ROK VII WARSZAWA 1933 MARZEC ZESZYT III

WIEDZA LEKARSKA

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI FRANCUSKIEGO
PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO I POTRZEBOM
LEKARZA PRAKTYKA

REVUE MENSUELLE CONSACRÉE A LA LITTERATURE MEDICALE FRANÇAISE ET AUX BESOINS DU PRATICIEN

pod redakcją Doc. Dr. Wojciechowskiego

PRACE ORYGINALNE

Służąca,
jako zagadnienie społeczne Warszawa 1932 r.

PODAŁ

DR. W. MIKLASZEWSKI.

Przedmowa.

Sprawa służby domowej była u nas poruszana dotychczas prawie wyłącznie ze stanowiska zawodowego i to głównie, jako zagadnienie poprawy uposażenia i zdobycia dla tych pracowniczek korzystniejszych warunków bytu. Najgłośniej rzecz była stawiana w okresie 1-j rewolucji 1905 r., gdy bojowniczki o wyzwolenie kobiety wysunęły tę sprawę, żadając dla służby domowej oddzielnych pokojów mieszkalnych, 8-o godzinnego dnia pracy, odpoczynku świątecznego, urlopów, zmiany dotychczasowego traktowania, podniesienia wynagrodzenia i szeregu przywilejów, które zmieniały tak zasadnicze stosunki, iż czyniły dla wielu rodzin utrzymywanie służącej zgoła niemożebnem. Nie zastanawiano się przytem nad tem, kto jest służącą, jakie ma przygotowanie zawodowe, jaką kulturę, obycie, stan zdrowia, pracowitość. Mówiło się o służącej, jako o wykwalifikowanym zawodowcy, gdy ona była tylko wyrobnicą, imającą się wszelkiej pracy, byle nie umrzeć z głodu. Niewłaściwe postawienie sprawy przez ówczesne demokratki, walczące o doktrynę, sprowadziło pewien zamęt, lecz nie zostało bez wpływu na stosunek do pracodawców. Wprawdzie i tak stosunki zmieniły się znacznie w porównaniu do tych, jakie panowały w Warszawie przed 50 laty, gdy nie mieliśmy jeszcze wodociągów, kanalizacji, gdy opalało się drzewem, gdy beczki pod rynnami zamykane na kłódki, by mieć wodę miękką do prania, gdy wozi i nosiwody dostarczali po parę kubełków tego kosztownego płynu do stągiewek w domach zamożniejszych, a w uboższych musiała służąca wystawać w kolejce przy wo-

dociągach ulicznych, by przynieść o wiorstę parę konewek mętnej wody, zwłaszcza podczas przyboru, niezdatnej do użycia w stanie surowym. Jedno pokolenie, a rola służącej zmieniła się do niepoznania dzięki zdobyczom kulturalnym, a bynajmniej nie agitacji w myśl najwznioślejszych haseł. A jeżeli przypomnieć, że przed ½ wiekiem dochodziło nawet do bicia służby, do wyrzucania jej za jakieś wykroczenie z miejsca to stwierdzić trzeba, iż nastąpiła kolosalna poprawa stosunków, choć odbyła się ona powolnie [1]).

W porównaniu z innemi zawodami postęp w dziale służby domowej jest u nas b. wyraźny. Okres powojenny zmienił te stosunki bardzo wydatnie. Względy mieszkaniowe i powszechne zubożenie odegrały tu ważną rolę. Na służącą mogą sobie dziś pozwolić tylko ludzie, posiadający stały zarobek. Popyt zwiększa się, a podaż maleje, czyli powstają warunki, sprzyjające zmniejszeniu zarobku. A jednak trzyma się on na stosunkowo wysokim poziomie, bo służąca dostaje mieszkanie, utrzymanie i kilkadziesiąt zł. miesięcznie, jest więc w warunkach korzystniejszych od wyrobnika, robotnika, nawet od wielu pracowników umysłowych. Pomimo to niezadowolenie z tego zawodu jest powszechne, a samej nazwy „służąca" wstydzą się te pracownice i omawiają ją powszechnie: „praca domowa".

Zmniejszenie liczby służby jest zjawiskiem stałem i powszechnem. Od czasów patrjarchalnych, gdy na pana przypadała cała jego rodzina i liczni słudzy, pasterze, służebnice, niewolnice, stosunki zmieniły się zasadniczo. W Niemczech przeobrażenie wytwórczości z rolnej na przemysłową w końcu zeszłego stulecia odbiło się wyraźnie na zakresie pracy. Oto w ciągu 25 lat stosunki zmieniły się tak:

	1882 r. %	1895 r. %	1907 r. %	Mężczyzn 1882 r. %	1895 r. %	1907 r. %	Kobiet 1882 r. %	1895 r. %	1907 r. %
1. Wykwalif. zawodowców .	39	40,1	43,9	60,3	61	61	18,5	20	26,4
2. Członków rodziny . . .	55,1	53,2	48,9	36,5	34,8	33,7	72,9	70,8	64
3. Służby dom.	2,9	2,6	2	0,2	0,1	0,1	5,6	5	4
4. Bez zawodu samoist. . .	3	4,1	5,2	3	4,1	5,2	3	4,2	5,6

A więc pomimo wszelkie dążności do równouprawnienia mężczyzna jest w 61% dostawcą chleba dla rodziny za swą pracę, a kobieta w wyższym stosunku—członkiem rodziny, pozostającym na utrzymaniu męża, ojca. Wprawdzie wciągu 25 lat przybyło 7,9% wykwalifikowanych zawodowczyń, pracujących samodzielnie, jednak równocześnie zmniejszyła się liczba służących o 28%, a to wskazywałoby, że już w owych czasach trzeba było robić oszczędności na służbie.

Stosunki te w Polsce z czasów przedwojennych pamiętamy dokładnie [2]). Statystyka powojenna wykazuje w Warszawie

[1]) H. Sienkiewicz pisze w Gaz. Pols. Nr. 84 1875 r.: „Takie to już czasy przyszły, że walka toczy się wszędzie, musi więc toczyć się pomiędzy paniami a sługami. Przyszły filozof może podciągnie ją pod jakąś ogólną filozoficzną zasadę i walki o byt miano nada. Ale my wiemy dobrze, że nie jest to walka o byt, ale o niewymyte garnki, o niewyszorowane rondle, o koszykowe, o próżniactwo i zbytnią skłonność do miłosnych płomieni, których miejscowa straż ogniowa nietylko gasić nie chce i nie umie, ale nawet podsyca chętnie". Od młodego feljetonisty, pocącego się co tydzień, jaką strawę duchową przygotować wstecznicz ym czytelnikom, nie można wymagać głębokiego ujęcia. Są to echa nieustannych biadań pań na obiadkach proszonych i kolacyjkach. Kto jednak nie rozumiał nowej wówczas teorji walki o byt, nie umiał też pojąć zagadnienia społecznego, które było ucieczką ludu z biedy wiejskiej do zamożniejszego miasta.

[2]) W średnio zamożnym domu trzymano przynajmniej: kucharkę, młodszą, niańkę, nieraz mamkę, bonę. Bogaci mieli służbę męską: kucharzy, lokajów i t. p. Rzemieślnicy posługiwali się czeladzią, matkami, babkami, nieraz i przychodniemi posługaczkami. Wojskowi korzystali z t. zw. deńszczyków, którzy pełnili obowiązki kucharek, lokajów, pielęgniarek, nianiek, praczek, pomywaczek. Dokładnej liczby tych sił pomocniczych w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie posiadamy, jednak nie ulega wątpliwości, że były to wielkie zastępy ludzi, szukających oparcia w domach zamożniejszych. Stosunki te zmieniły się zasadniczo już podczas wojny, bo wyżywienie służącej kosztowało za drogo. Powoli panie wciągnęły się same do pełnienia tych obowiązków. Wojna nauczyła nas skromności wymagań i pracowitości.

w 1926 r. ogółem 26478 służby. Ludność wynosiła wówczas 1,015000. Licząc na rodzinę 5 osób, mielibyśmy jedną służącą na 7 — 8 rodzin. Chociaż brak nam porównania ze stosunkami przedwojennemi, jednak ma się wrażenie, że jak na wielkie miasto są to odsetki b. niskie. Wprawdzie chodzi o najcięższy okres, czas powszechnego zubożenia kosztem grupy spekulantów. Jednak położenie służących, pochodzących w znacznej mierze ze wsi i nie mających na niej oparcia, staje się doprawdy trudne. Jak wobec tego wyglądają hasła wyzwoleńcze? Ich niewykonalność staje w całej jaskrawości.

Znamienny jest w 26 r. stosunek liczebny służby męskiej do żeńskiej. Wynosi on 303:26145, czyli na mężczyzn wypada zaledwie 1,1% służby, a w stosunku do ogółu ludności 0,003%. Ta jedna liczba wskazuje na znaczne zubożenie ludności, bo służba żeńska wypada znacznie taniej. Nie ulega więc wątpliwości, że stosunki powojenne zmieniły się bardzo widocznie. W ostatnich miesiącach zmniejszył się znacznie ruch służących w przychodni Kasy Chorych. Dawniej stanowiły one 32% ogółu leczących się kobiet, choć stanowiły tylko 16% ogółu ubezpieczonych kobiet. Obecnie służące zjawiają się znacznie rzadziej na poradę. Nie dowodzi to napewno poprawy stanu ich zdrowia, więc prawdopodobnie wskazuje na zmniejszenie się ich liczby. Ale co do tego brak jeszcze liczb. Jednak wygląda na to, że wysoce zawikłane zagadnienie poprawy bytu służby domowej rozwiązuje się poza wszelką agitacją w inny sposób: zamiast stawiania wygórowanych wymagań służba zaczyna się godzić z trudnemi warunkami gospodarczemi i zadawala się skromniejszem uposażeniem, podejmuje się całości pracy domowej, w której dopomaga pani domu. Jeżeli tak jest rzeczywiście, to nauka wojenna nie poszła na marne i weszliśmy może na drogę samowystarczalności, która uleczy nas może z dawnych nawyków pańskich, kiedy to nie chciało się samemu nic robić koło siebie, uważając, że do tego jest służba. Słynęliśmy z tej gnuśności tak dalece, że przed 40 laty nasi studenci za granicą płacili za mieszkanie 2 razy drożej od tuziemców, bo wymagali znacznie większej obsługi, a nawet zdarzało się i tak, że syn właścicielki pensjonatu obsługiwał swą koleżankę z uniwersytetu, zamieszkałą u jego matki.

Zagadnienie służby domowej straciło dziś na dawnej ostrości, przestało być atutem agitacyjnym i jednym z przedmiotów walki o równouprawnienie kobiet. Nowe warunki bytu wysunęły dziś całkiem inne sprawy. Służba musi się do nich przystosować narówni z innymi pracownikami, z których wielu nie może zdobyć najkonieczniejszych warunków bytu, choć ma za sobą przygotowanie zawodowe, wykształcenie ogólne i rzeczywistą chęć do pracy.

I.

Dane do pracy niniejszej zebrałem podobnież, jak do świeżo ogłoszonej: Zdrowotność Warszawy w świetle danych Kasy Chorych (1932 r.), w przychodni K. Ch. przy ul. Marjańskiej. Wartość tych danych, polega przedewszystkiem na tem, że są one zebrane osobiście podług jednolitego wzoru. Z ogólnej liczby 26145 służących zbadałem 776 (3%). W międzyczasie przybyło jeszcze 88, czyli ogółem 864, a to daje już możność stworzenia sobie pojęcia o całości.

Z uwagi na wielkie różnice rasowe i kulturalne dzielę cały materjał na polki (667) i żydówki (109). Samo zestawienie służby domowej z ogółem chorych kobiet w przychodni wskazuje, że różnica między temi dwiema grupami jest uderzająca. Na 1760 polek wypada służących 667 (37,9%), a na 709 żydówki—109 służących (15,2%). Nie znaczy to, by żydówki służące były 2½ raza zdrowsze od polek, lecz jest ich 2½ raza mniej. Wolą pracować w sklepach, warsztatach, fabrykach,

	Do 19 r. ż. %	20 — 29 %	30 — 39 %	40 — 49 %	50 — 59 %	powyżej 59 r. ż. %	%
Na 26145 ogółem	9,6	46,6	20,3	11,1	7,2	5,2	100
Na 667 polek	72 = 10,8	322 = 48,3	140 = 20,9	65 = 9,8	37 = 5,6	31 = 4,6	100
Na 109 żydówek	16 = 14,7	60 = 55,1	19 = 17,3	6 = 5,5	4 = 3,7	4 = 3,7	100

rzemiosłach, niż służyć, choć ta praca jest lżejsza i daje lepsze zabezpieczenie materjalne. Różnica nie zależy też od mniejszej zamożności żydów, bo około 30% polek służy właśnie u nich, a ani jedna żydówka nie służy u polaków.

Przy podziale służby podług wieku otrzymujemy stosunki następujące:

Wiek polek układa się więc dość blisko odsetków ogółu służących, a wśród żydówek przeważają młodsze wiekiem.

Przy podziale podług stanu cywilnego i uwzględnieniu bezżennych, które żyły płciowo, otrzymamy stosunki następujące:

Wiek	Dziewice		Niedziewice		Mężatki		Wdowy		Rozwódki		Ogółem	
	Polki	zydów.	Polki	żydów.	Polki	żydów.	Polki	żydów.	Polki	żydów	Polki	żydów.
>20 r. ż.	64	15	2	1	5	—	—	—	1	—	72	16
20 — 24	102	37	65	1	15	2	2	—	2	2	186	42
25 — 29	44	16	62	—	20	—	4	1	6	1	135	18
30 — 34	23	5	33	1	8	—	11	1	7	2	82	9
35 — 39	14	—	21	—	6	1	11	8	6	1	58	10
40 — 49	15	—	13	—	6	—	24	4	7	2	65	6
<49	12	—	7	—	7	2	38	5	4	1	68	8
Ogółem	274	73	203	3	67	5	90	19	33	9	667	109
%	41	66,9	30,6	2,8	10	4,6	13,5	17,3	4,9	8,3	100	100

A więc ponad 71% służących jest bezżennych. Uwzględniwszy wiek, spotykamy poniżej 30 r. ż. bezżennych polek 50% żydówek 65%, a powyżej 30 r. ż. 20 i 50%. Są to odsetki znacznie wyższe, niż dla ogółu ludności. Chociaż więc brak tu ustawowego przymusu bezżenności, jaki spotykamy niekiedy w stosunku np. do nauczycielek, urzędniczek, aspirantów kolejowych i t. p., jednak służące są w dużej mierze ograniczone co do zawierania stałych związków płciowych. Jestto zapewne czynnik sprzyjający przygodnym związkom płci, które wynoszą u polek 30,6%, u żydówek 2,8%. Ta olbrzymia różnica pomiędzy przedstawicielkami 2 ras zależy prawdopodobnie nie od wrodzonych popędów i chuci, ani od wpływów kultury i kultu, lecz przedewszystkiem od tego, że służące polki stanowią w przeważnej mierze pierwiastek napływowy ze wsi, a żydówki mają na miejscu rodzinę i opiekę. Pożycie płciowe nieślubne jest następstwem wyzyskania łatwowierności dziewczyny, łudzenia jej obietnicą ożenku, a nie ma nic wspólnego z nierządem, który, jak wiadomo, uprawiają przeważnie żydówki. Swoją drogą trudno tu mówić o uwiedzeniu i gwałcie w ścisłem słowa znaczeniu, ponieważ chodzi tu prawie wyłącznie o osoby pełnoletnie, które winny zdawać sobie sprawę z ryzyka stosunków pozamałżeńskich.

Mężatek wśród służących mamy zaledwo 10% i 4,6%. Są to przeważnie dawne służące, pozostawione na miejscu po wyjściu za mąż. Wiele z nich mieszka nie z mężem, bo chlebodawcy zabezpieczają się w ten sposób od ciężarów żywienia osoby postronnej. Rzecz prosta, że odbija się to ujemnie na spoistości rodziny służącej i skłania ją do zapobiegania rozrództwu.

Wdów wśród służących mamy 13,5 i 17,3%. Liczba ich powiększa się szybko z wiekiem, co jest zrozumiałe. Zastanawiająca jest jednak liczba wdów powyżej 60 r. ż. Staruszki te o znacznie zmniejszonej zdolności do pracy, schorowane i słabe, nadają się w znacznej mierze do schroniska dla sług, a nie do służby. Otóż znaczna ich część służy u żydów za 5 do 15 zł. miesięcznie i za skromne żywienie. Wiele tych staruszek jest niańkami,co nie może odbić się korzystnie na zdrowiu i rozwoju dzieci. Temi staruszkami, zmuszonemi do pracy przez głód, winnaby zaopiekować się opieka społeczna.

Rozwódek mamy 4,9 i 8,3%. Najwięcej ich wypada pomiędzy 25 a 29 r. ż. służącej. Obliczywszy je w stosunku do mężatek, wdów, otrzymamy 33,9% małżeństw zerwanych w tym okresie. Rozwód nie jest formalny, lecz pożycie wspólne stało się niemożebne najczęściej skutkiem pijaństwa i rozpusty męża, który wyzyskuje pracę żony, a sam jest bezczynny. Jestto cicha tragedja służącej, która nieraz uważała za szczyt swych marzeń, by dawny jej kochanek wreszcie ją poślubił, a poniewczasie dowiaduje się, że samo zawarcie ślubu nie jest jeszcze rękojmią zadowolenia życiowego. Wśród mężatek i wdów jest

sporo kobiet, które żyły płciowo przed wyjściem za mąż. Jednak grupa rozwiedzionych stanowi najbardziej zawiedzione, które wyrzucają sobie zawarcie stałego związku płci, bo pożycie nieślubne pomimo ciąży, poronień, porodów, śmierci dziecka, poniżeń i chorób dawało mniej udręki.

Taki stan zaznacza się wyraźnie, gdy przyjrzeć się budowie rodziny służącej. Przy podziale na grupy wieku uwzględniam liczbę lat życia płciowego, dzieci żywych, zmarłych, ciąży obecnych, poronień samoistnych i sztucznych. W zestawieniu rzecz przedstawia się, jak następuje:

Wiek	Lat pożycia: na liczbę stadeł	Dzieci		Ciąży	Poronień	
		żywych	zmarłych		samoistnych	sztucznych
Polki						
> 20 r. ż.	11: 8— 1,4 lat	1		2		1
20—24	169: 84— 2	12	6	8	4	12
25—29	402: 92— 4,2	19	20	7	4	43
30—39	865: 103— 8,4	50	62	4	2	48
40—49	779: 50—15,5	47	41		10	17
< 49	1284: 56— 23	64	146		19	16
Ogółem	3510: 393— 9 lat	193—0,48	275—0;71	21—0,06	39—0,1	134—0,33
Żydówki						
> 20 r. ż.	1: 1— 1 rok					
20—24	15: 5— 3 lat	4	2		1	
25—29	16: 2— 8	2				
30—39	176: 14—13,5	14	6		6	
40—49	114: 6—19	8	6		1	2
< 49	273: 8—34,1	22	16		1	
Ogół żyd.	595: 36—16.5	50—1,4	30—0,9		9—0,25	2—0,06

W porównaniu z ogółem kobiet, zbadanych w przychodni, liczby te są niepomiernie niskie. Tam mieliśmy u polek przeciętnie na 14,6 lat pożycia dzieci żywych 1,54, zmarłych 0,82, ciąży 0,07, poronień samoistnych 0,4, sztucznych 0,31, czyli ogółem 3,14 przebytych ciąży na kobietę. W ostatnim okresie jej rozrództwa, czyli pomiędzy 45 a 49 r. ż. wypadało na kobietę 21,4 lata pożycia, dzieci żywych 2,15, zmarłych 1,02, poronień 1,59, czyli ogółem 4,75 ciąży na polkę. Wprawdzie wyłączyłem tam kobiety bezpłodne, czyli takie, które nigdy nie były w ciąży. Było ich 11,6%. Jeżeli wprowadzić tu tę poprawkę to okaże się, że bezpłodnych służących polek jest 115 na 393, czyli 29,2%, a przy podziale na ślubne i nieślubne 28 i 87. Potrąciwszy je z naszych wyliczeń. otrzymamy u polek na rodzinę:

Wiek	Lat pożycia	Dzieci		Ciąży	Poronień	
		żywych	zmarłych		samoistn.	sztuczn.
pon. 20	8 : 5 = 1 6 roku	1	1	2	—	—
20 — 24	123 : 36 = 3,4 lat	12	6	8	4	12
25 — 29	288 : 62 = 4,6 „	19	20	7	4	42
30 — 39	800 : 80 = 10 „	50	62	4	2	46
40 — 49	661 : 41 = 16,1 „	47	41		10	14
powyż.	1164 : 49 = 23,7 „	61	144		19	16
Ogółem	3044 : 273 = 12,6 „	0.7	1.0	0,08	0.14	0.48

A więc po potrąceniu służących bezpłodnych otrzymamy na pozostałe, żyjące płciowo, zaledwie 2,4 ciąży na kobietę, z których przy życiu pozostaje na 100 matek wszystkiego 70 dzieci. Są to liczby nader niskie. Wskazują one, że warunki bytu służby nie sprzyjają zawiązaniu i utrzymaniu rodziny. Nawet po wyłączeniu związków nieślubnych liczba dzieci żyjących nie dosięga jednego na rodzinę. Do-

dać trzeba, że liczba poronień sztucznych jest niewątpliwie o wiele większa, niż zdołałem zanotować, bo chore przyznają się do nich bardzo niechętnie i często mają wątpliwości, czy t. z. skrobanek było 3, czy 4, lub więcej, choć przy sposobie ich potajemnego wykonywania u położnych i felczerów grozi chorej niebezpieczeństwo śmierci. W dodatku przemilcza się o innych sposobach usuwania ciąży, np. o spożywaniu sporyszu, o kąpielach gorących, wstrząsach i t. p. zabiegach, rozpowszechnionych zwłaszcza na wsi. Gdyby obliczyć te poronienia sztuczne, to liczba ciąży powiększyłaby się znacznie i ledwo 4—a, lub 5—a ich część kończyłaby się urodzeniem żywego dziecka.

Stosunek liczby bezpłodnych służących ślubnych do nieślubnych 28:86 wskazuje wyraźnie, że wśród nieślubnych stosowane jest zapobieganie ciąży i jej przerywanie. Niepłodnych legalizowanych kobiet wypada 6,3%, a pozamałżeńskich 43%. Zwłaszcza uderzający jest stosunek w wieku 20 do 29 lat, bo wynosi on 10:76. Wszystko to wskazuje, że życie płciowe służby jest nieuregulowane. Poznamy to dokładniej w następnych rozdziałach. Znacznie korzystniej wygląda rzecz u żydówek, gdzie stosunek bezpłodnych ślubnych i nieślubnych wynosi 3:2 [1]).

II.

Okres dojrzewania dziewcząt, pracujących, jako służba domowa, różni się od ogółu ludności. Mianowicie pierwsza miesiączka wypada:

	Poniżej 13 r. ż. %	13—15 %	16—18 %	Powyżej 18 r. ż. %
Polki ogół . . .	9.2	50.7	37.5	2.6
„ służące. . .	4.7	39.0	50./	5.6
Żydówki ogół . .	13.1	61.7	23.4	1.8
„ służące .	11.9	62.4	25.7	—

Wyraźne opóźnienie dojrzewania u polek służących wskazuje na ich pochodzenie w dużej mierze ze wsi, gdzie ten proces dokonywa się naogół później w związku z brakiem podniet kulturalnych i odmiennemi warunkami pracy i żywienia. Jestto czynnik niewątpliwie sprzyjający większej równowadze nerwowej i odporności, bo przedwczesność dojrzewania odbija się ujemnie na zdrowiu dziewczęcia. Przyczynia się to niewątpliwie do opóźnienia życia płciowego, bo poniżej 20 r. ż. mieliśmy na 72 służącach tylko 2 niedziewice 5 mężatek i 1 rozwódkę, gdy w następnem 5-cio leciu na 186 służące wypada dziewic 102, niedziewic 65 (35,7%), mężatek 16 (8,8%), wdowy 2 i rozwódki 2.

U żydówek służących widzimy też pewne opóźnienie, zależne prawdopodobnie od gorszych warunków gospodarczych wśród dziewcząt, imających się służby domowej.

Wiek rozpoczęcia stosunków płciowych u służby nie różni się zbytnio od wieku ogółu kobiet warszawskich, mianowicie:

Wiek	Ogół polek	Służące polki	Ogół żydówek	Służące żydówki
Poniżej 17 r. ż. . .	53= 5.2%	29= 7.4%	5= 2.1%	7=19.4%
17—18 r. ż. . .	140=13.9 „	23= 5.8 „	27=11.6 „	4=11.1 „
19—21 r. ż. . .	325=32.1 „	146=37.1 „	64=12.4 „	14=38.9 „
Powyżej 21 r. ż. . .	492=48.8 „	195=49.7 „	137=58 8 „	11=30.6 „

[1]) U wszystkich służących, żyjących w związkach ślubnych i u części nieślubnych, utrzymujących stosunki z jednym mężczyzną, zebrałem dane co do wieku ich mężów. Z 234 spostrzeżeń wypada na mężczyzn równych wiekiem 14%, na starszych o 1 — 5 lat 31,8%, o 5 — 10 lat 19,3%, powyżej 10 lat 11,5%, młodszych o 1 — 5 lat jest 18,3%, a powyżej 5 lat 5,1%. W porównaniu z ogółem kobiet liczby te wykazują znacznie więcej mężczyzn dużo starszych i dużo młodszych. Zwłaszcza koło 30 r. ż. służącej częste są te niedobory co do wieku małżonka. Znaczy to, że kobieta wychodzi lub łączy się bez wyboru z pierwszym lepszym, byle nie zostać samotną. Nie może tu więc być mowy o miłości, czyli zjawia się jeden z czynników, tłomaczących brak zadowolenia płciowego. Starsze kobiety, żyjące z młodymi mężczyznami, narażają się na wiarołomstwo. To wyjaśnia w pewnej mierze liczebność małżeństw zerwanych, nie mówiąc już o częstej zmianie kochanków u nieślubnych. Młoda kobieta, żyjąca ze starym mężczyzną, naraża się na tysiące przykrych przeżyć.

Poza niewielką grupą młodocianych służących, które rozpoczęły przedwcześnie stosunki, najczęściej uwiedzione, lub zgwałcone, znaczna większość zaczyna życie płciowe po dojściu do zupełnej dojrzałości, przeważnie po 24 r. ż. Nie może tu więc być mowy o uwiedzeniu, wyzyskaniu nieświadomości. Stosunki są znacznie lepsze, niż choćby w Berlinie, gdzie w 1906 r. było:

Matek	w 15-m r. ż.	w 16-m r. ż.	w 17-m r. ż.	w 18-m r .	w 19-m r. ż.	Ogółem noworodków
Ślubnych . .	—	16	120	304	676	1116 ślubnych
Nieślubnych .	28	141	338	638	1539	2003 nieślubnych

W ks. Heskiem wypadało w tym czasie noworodków:

	Wiek matki						
	21 r. ż.	21 — 25	26 — 29	30 — 34	35 — 39	40 — 44	45 — 50
% ślubnych	1.	19,3	35,2	24,8	14,1	5,1	0,5
% nieślubnych	21,8	52,6	16,2	5,3	2,9	1'1	0,1

Jeżeli macierzyństwo przed 20 r. ż. jest prawie zawsze nieślubne nietylko w Niemczech, lecz w całej Europie, jeżeli najniższy % dzieci nieślubnych wynosi 4,2% w Hadze, a w Madrycie jest ich 13,5%, w Chrystjanji 14%, w Berlinie 15,9 w Marsylji 17, Rzymie 17,7, Petersburgu 22,8, Kopenhadze 24,3, Monachjum 26, 3, Paryżu 26,5, wysoce kulturalnym Sztokholmie 31,4, Wiedniu 31,7, a w Pradze 43,8%, to Warszawa przedwojenna wygląda z jej 8,1% dzieci nieślubnych na ośrodek cnoty i wstrzemięźliwości. A wszak dziecko nieślubne jest prawie zawsze niepożądanym przybyszem, którego pozbywają się jego rodzice z zasady. Co więc musi się dziać w wielkich ośrodkach życia, łatwo sobie wyobrazić. To też nasze dane co do życia płciowego służby domowej wyglądają przy porównaniu niezbyt strasznie. A wszak sługi, krawcowe, szwaczki, sklepowe, urzędniczki stanowią główny zespół kobiet, utrzymujących stosunki nieślubne.

Co się tyczy częstości stosunków płciowych, to służba różni się znacznie od innych zawodów. Podzieliwszy cały materjał na grupy: A — nie miewających zgoła stosunków, B — na miewających rzadziej, niż 1 raz na tydzień, C — 1 raz, D kilka razy, E — codzień i częściej, otrzymamy:

	A	B	C	D	E
Ogół polek . .	300=29,7 %	193=19,1 %	203=20,1 %	255=25,3 %	59=5,8 %
Służ. polki . .	165=42,7 „	134=34,2 „	48=12,2 „	38= 9,8 „	7=2 „
Ogół żydówek .	48=20,7 „	22= 9,4 „	52=22,2 „	103=44,3 „	8=3,4 „
Sługi żydówki .	20=55,6 „	8=22,3 „	4=11,1 „	3= 8,3 „	1=2,7 „

Na niemiewające stosunków wypada 50 służących powyżej 49 r.ż., część wdów i rozwódek. Jednak są tu i niedziewice, które nie zaznały zadowolenia w życiu płciowem, lub znosiły jego przykre następstwa. Jest ich do 24 r. ż. 5, od 25 do 29 r. ż. 19, od 30 do 39 r. ż. 20, od 40 do 49 r. ż. 9, a powyżej 49 r. ż. 6, czyli ogółem 59. Są to dziewczyny, które doznały poważnego zawodu życiowego i skazane są przeważnie na osamotnienie na całe życie, bo t. z. narzeczeni nie powrócą do nich, a nowi kandydaci nie zjawią się. Ukojenie znajdują te wykolejone w dewocji i bigoterji, spotykając się w zgromadzeniach religijnych z towarzyszkami niedoli. To nadaje im koło 40-ki właściwe cechy rozgoryczenia, wtrącania się do nieswoich rzeczy, intryganctwa i prze-

strzegania rozmaitych bezmyślnych formułek, z pod jakich same się wyłamywały w młodości.

Wśród żydówek grupa niemiewających stosunków jest nader liczna. Są to prawie wyłącznie wdowy i rozwódki. Skończywszy karjerę małżeńską, nie mając oparcia w rodzinie i środków do utrzymania, zostały one służącemi i czują się w tej roli znacznie lepiej, niż polki, które po zawodach miłosnych i małżeńskich nie mogą pogodzić się z przeszłością i ciągle oczekują jeszcze jakiejś przemiany losu i zadośćuczynienia za własną nieoględność.

Grupa B jest znacznie liczniejsza, niż u ogółu kobiet. A chodzi tu przeważnie o kobiety młode. Stosunki raz na parę tygodni nie mogą zadowolić wielu mężczyzn z klasy roboczej, gdzie odbywają się one zazwyczaj po kilka razy na tydzień, jak to wskazałem w pracy: Życie płciowe naszego ludu miejskiego (1908 r.) Stanowi to niewątpliwie podstawę nieporozumień i niesnasek, a może i licznych zerwanych małżeństw. Tłomaczy to zarazem, dlaczego liczba ciąży wśród służących jest tak rażąco mała: jeżeli bowiem 42,4% ich nie miewa stosunków, a 33,6 miewa je nader rzadko, to nic dziwnego, że szanse zapłodnienia są znacznie mniejsze, niż u ogółu kobiet, żyjących normalnie. Nawet o zapobieganiu ciąży niema tu mowy, a przerywanie jej dotyczy prawie wyłącznie związków nielegalizowanych.

Grupy: C, D i E dają razem 24% polek, żyjących płciowo mniejwięcej przeciętnie. U ogółu naszych kobiet odsetek ten wynosi 51,2. To właśnie wskazuje, jak sprawa pożycia płciowego układa się nienormalnie, u służby domowej. Musi to więc pociągnąć za sobą poważne następstwa co do równowagi nerwowej i zdrowia tych pracownic. — U żydówek rzecz przedstawia się zdaje się jeszcze gorzej, choć liczba spostrzeżeń jest zbyt mała, by pozwoliła na wnioski.

Nastawienie służącej w wieku młodszym i w okresie dziewictwa jest w kierunku wyjścia za mąż. W tym celu zużywa się wszystkie dochody na stroje i rozrywki, aby się podobać, a nawet daje się zaliczki t. z. narzeczonemu na jego osobiste potrzeby, lub na koszty przygotowania przyszłego gniazda. Doświadczenie codzienne uczy, że te wszystkie wydatki idą najczęściej na marne, że dziewczyna zostaje ograbiona, okradzona, nawet wciągnięta w nadużycia, kradzieże, że zostaje nauczona, jak wymuszać od chlebodawców podwyżki, datki, ofiary, upominki pod grozą opuszczenia służby. Wszelacy stręczyciele i doradcy biorą w tem czynny udział, a chlebodawca nie ma pewności, czy jego mieszkanie nie zostanie niebawem okradzione. To są zapowiedzi przyszłego małżeństwa służącej, które bardzo często kończy się w postaci związku nieślubnego. Towarzyszy temu nieraz wdrażanie dziewczyny do tytuniu i wyskoku. Palących papierosy mamy wśród naszych służących aż 30 (4,6%). Najwięcej ich wypada na wiek 20 — 24 r. ż., mianowicie 13 na 67 niedziewic, czyli 19%. Pijących wódkę odświętnie mamy ogółem 30,1% służących, a na okres 20 — 24 r. ż. przypada na żyjące płciowo nieślubnie 34:67:50,7%, wśród nich 3 nałogowe. Te dwie używki są stosowane podstępnie przez narzeczonych, jako czynnik podniecający, który przygotowuje grunt pod następne nadużycia płciowe i wszelkie inne. Wprawdzie ogółem pali tytuń 7,3% naszych chorych, jednak większość ich stanowią urzędniczki i kobiety, pracujące umysłowo, które niestety wciągnięte zostały do tego nałogu pod pozorem ułatwienia pracy. Ale służąca paląca jest wprost ofiarą niewybrednych wpływów przestępczych. To samo dotyczy i pijących. Godne jest uwagi, że picie i palenie zaczyna się prawie wyłącznie w okresie 20 — 24 r. ż. Tylko w 5 przypadkach na 30 palących i 20 na 225 pijących używki te stosowano przed 20 r. ż. Służąca przyzwyczaja się do nich szybko i nie może się bez nich obejść. Nałogowych palaczek spotkałem wśród służby 7, a pijaczek 14. Przypomina to nieco dane, które przedstawiłem w książce: „Małoletni przestępcy w świetle badań wychowańców zakładów wych. — popraw. (1924 r.) U małoletnich przestępczyń związek pomiędzy nadużywaniem tych używek a przestępstwami i nierządem zdaje się nie ulegać wątpliwości.

Używki mają jakoby potęgować zadowolenie płciowe. Nie możemy tego stwierdzić na naszym materjale. Zgrupowawszy służące, żyjące płciowo, na: A — doznające stale zadowolenia płciowego, B — zmiennie i C — obojętne przy stosunkach, otrzymamy wyniki następujące:

	Polki			Żydówki		
	A	B	C	A	B	C
Ogół kobiet . . .	271=28 %	151=15.7 %	542=56.3 %	50=21.4%	43=18.3 %	141=60.8 %
Służące	120=30.5 „	28= 7.1 „	242=62.4 „	4=11.1 „	3= 8.3 „	29=80.6 „

Obojętnych płciowo jest więc wśród służących więcej, niż wśród ogółu kobiet. A to wskazuje, że nie jakieś namiętności i chucie popychają je do życia płciowego.

Jeżeli uwzględnić wiek i ślubność pożycia płciowego u polek, to otrzymamy stosunki następujące wśród służby:

Wiek	A		B		C	
	ślubne	nieślubne	ślubne	nieślubne	ślubne	nieślubne
> 20 r. ż.	1	—	1	1	2	2
20 — 24	3	22	4	5	14	37
25 — 29	11	11	4	6	12	44
30 — 39	17	17	2	6	30	28
40 — 49	14	2	3	2	17	10
< 49	13	2	1	—	3.	5
Ogółem	59	54	15	20	106	126
Na 180 ślubnych .	32.8 %	—	8.3 %	—	58. 9 %	—
Na 200 nieślubn. .	—	27 %	—	10 %	—	63 %

A więc nieślubne służące doznają rzadziej zadowolenia płciowego, niż ślubne. Jestto zupełnie zrozumiałe wobec niepokoju i odczuwań ujemnych, towarzyszących stosunkom dorywczym, w środowisku, pozostawiającem nieraz wiele do życzenia. Nie ulega więc wątpliwości, że nie chucie i namiętność skłaniają większość służących do rozpoczęcia stosunków płciowych, lecz że sprawiają to inne czynniki, wśród których wyskok i tytuń zajmują wybitne miejsce.

Pośród ślubnych, doznających stale zadowolenia płciowego, najwięcej jest rozwódek i wdów. Zgadza się to z poglądem ludowym na tę sprawę. Nie może to być wyrazem jakiejś złośliwości losu, raczej mogłoby nasunąć przypuszczenie, czy aby nadmierna pożądliwość niektórych żon nie oddziałała ujemnie na zdrowie ich mężów, albo nie skłoniła ich do rozstania się. Liczby są niewielkie, więc mogą być przypadkowe. Jednak zaznaczam, że stałe zadowolenie płciowe zanotowałem 12:60=20% mężatek i u 47:120=39,2% wdów i rozwódek, zpośród których około połowy utrzymuje stosunki po rozstaniu się z mężem.

Najtrudniejsze jest położenie niezamężnych, żyjących płciowo bez zadowolenia. Staram się dociec, jaka jest tego przyczyna, bo jest niezrozumiałe, aby panna zadawała sobie przymus i gwałt, do którego czuje się nieraz obowiązana mężatka, choćby stosunki miały jej sprawiać wstręt, jak to wielokrotnie stwierdzałem. Przy badaniach tych nieszczęśliwych kobiet stwierdzam najczęściej nadzieję wyjścia za mąż za ich kochanka, jako czynnik utrzymywania z nim niemiłych stosunków. Gdy mowa o usynowieniu dzieci nieślubnych, jestto jeszcze uzasadnione, choć niewątpliwie stanowi wielkie poświęcenie ze strony matki. Ale gdzie niema dzieci żyjących, gdzie kobieta spędziła płód, lub oddała niemowlę „na garnuszek", sprawa wygląda wprost zagadkowo. Dobrowolne skazywanie siebie na przykre pożycie małżeńskie z człowiekiem, który nie daje rękojmi ludzkiego postępowania z przyszłą żoną, której niewątpliwie nieraz wypomni jej lekkomyślność, to nasuwa już poważne refleksje. Najczęściej ma się wrażenie, że przejawia się tu bierność kobieca, samoniewystarczalność, potrzeba oparcia się na mężczyźnie, pójścia na jego utrzymanie. Wbrew rzeczniczkom równouprawnienia kobiet szeroki ich ogół nie pragnie tej zdobyczy społecznej, czuje się lepiej ze starodawnemi przywilejami płci słabej: tem, że ktoś na nie pracuje, że rola ich sprowadza się do zdobycia sobie miłości mężczyzny, pełnienia przy nim obowiązków pani domu, wychowawczyni jego dzieci. W klasach upośledzonych materjal-

nie kobieta musi pracować zarobkowo narówni z mężczyzną, a prócz tego ponosić wszelkie ciężary, związane z rolą żony i matki. W pracy: Życie płciowe naszego ludu miejskiego (1908 r.) wskazałem na podstawie 2880 zbadanych osobiście chorych, jak ciężkie są te obowiązki, nierównie cięższe, niż ojca rodziny. We wskrzeszonej Polsce nastąpiła pewna naprawa tych stosunków, zaznaczająca się chociażby w znacznym spadku umieralności niemowląt i dzieci i zmniejszeniu liczby ciąży, przypadających na matkę. A jednak i w tych warunkach położenie żony proletarjusza jest trudne i rzecz dziwna, że służąca, utrzymująca stosunki z kochankiem, by zczasem wstąpić z nim w związki małżeńskie, nie zdaje sobie z tego sprawy.

Niedawno Kur. Poranny przeprowadził ankietę pod nagłówkiem: Kobieta, która nadchodzi. Wypowiedziano w niej wiele szumnych zdań o uciemiężeniu kobiety, o konieczności regulacji urodzeń, niekaralności przerywania ciąży itp. nowinkach, które mają rzekomo uwolnić kobietę od krzywdy wiekowej. Zapomniano tylko, że ciąża nie jest bynajmniej wyrazem przemocy mężczyzny, lecz zjawiskiem podziału czynności rozrodczych w całym świecie ożywionym. System tworzenia następnych pokoleń z żeber Adamowych nie przyjął się w świecie ludzkim. Przekleństwo ciąży i rodzenia w bólach za spożycie jabłka rajskiego i zbytnią ciekawość kobiety nie odstraszyło jej w tysiącach pokoleń od nawiązywania stosunków płci. A przyroda wyodrębniła macicę tak starannie, że tylko w drodze gwałtu można uczynić zamach na rozwijający się płód. Za ten gwałt kobieta pokutuje srogo, bo nietylko przypłaca go często doraźnie śmiercią, ciężką chorobą, przewlekłemi cierpieniami, daje wielki odsetek raka, jak to wskazałem w pracach statystycznych: „Próba statystyki raka w Rzp. Polskiej“ i „Rak, jako choroba społeczna“, — lecz bardzo często staje się bezpłodną. Gdy przeminie okres dbałości o podobanie się, chęci użycia zabaw i rozrywek, gdy wyrzekanie na ciężkie czasy, niepozwalające na chowanie dzieci straci wreszcie wartość dowodu przekonywającego, budzi się nieraz instynkt macierzyński, jednak ciąża jest już nieraz niemożliwa. To jest jedna z najcieższych tragedji kobiety, która utraciła najistotniejsze oparcie życiowe, jakie daje dziecko.

Kobieta przyszłości musi wyzbyć się rozmaitych cech niewolnictwa, przekazanych jej w tysiącach pokoleń, przedewszystkiem podniecania chuci męskich przy pomocy zaczepności, stroju, sztucznego podnoszenia swych powabów, uważania ich za towar na sprzedaż, lub przynętę. Przed 26 laty, gdy zaczął się ruch równouprawnienia kobiet, popierałem go słowem i czynem, jednak na jednem z pierwszych posiedzeń Związku po wykładach wytrefionych i wystrojonych mówczyń zgłosiłem wniosek, by przodowniczki wyzwolenia same wyzwoliły się z niewolniczych strojów i zakasawszy rękawy do pracy, jak mężczyzna, jęły się szerzenia wśród kobiet zasad poczucia ich człowieczeństwa. Grupa agitatorek oburzyła się na to, bo chciałyby zachować dawne przywileje i zdobyć nowe prawa. Tylko przedstawicielki włościan oświadczyły: nie rozumiemy właściwie, o co paniom chodzi. Pracujcie, jak my, wspólnie z waszymi mężami i ojcami, a będziecie równouprawnione.

To jest rzeczywiście szczery i rozumny głos. Kobieta nie może wypchnąć mężczyzny z zakresu jego pracy zawodowej, bo jej nie podoła, ani niezdolna jest obarczyć go obowiązkami, które przyroda włożyła na nią. Natomiast może w zakresie swych powołań stać się istotnie niezastąpioną. Szczerą prawdą brzmi głos Racheli: Daj mi syny, a jeżeli nie dasz, umrę. A Jakób tłomaczy się, jak prawdziwy niedołęga: Zażem ja Bóg, który zawściągnął płód żywota twego?

Kobieta pożąda dziecka. To jest jej przyrodzony głos, którego nie może zagłuszyć żadne nowomodne hasło i żaden okrzyk, że dzieje się jej krzywda. Może walczyć o lepsze dla siebie warunki istnienia, o ochronę swego macierzyństwa i dziecka, ale nie ma słuszności, gdy wdziera się w urządzenia przyrody i chce regulować ciążę według warunków towarzyskich, gospodarczych, zewnętrznych i wszelkich innych chęci osobistych. Zapobieganie ciąży w postaci bardzo rozpowszechnionych nawet wśród ludu stosunków przerywanych, prowadzi tylko do chorób nerwowych. A cóż powiedzieć o przerywaniu ciąży? Jedyny sposób uniknięcia ciąży to powstrzymanie się od stosunków.

Zalecam to nieraz kobietom. Ale one odpowiadają przeważnie, że mąż się na to nie zgodzi, choć one gotowe są powstrzymać się od życia płciowego. Wśród służby spotyka się to częściej, niż wśród innych zawodów i dlatego liczba ciąży jest tu istotnie mniejsza, ale i zadowolenie z pożycia spada znacznie.

Nie można rozpatrywać zagadnienia społecznego z uwzględnieniem tylko jednej grupki społecznej, więc w danym przypadku służby domowej. Dlatego musieliśmy sięgnąć do zagadnień życia płciowego ogółu kobiet. Widzieliśmy w pracy „Zdrowotność Warszawy w świetle danych Kasy Chorych", jak zawikłanie przedstawia się to zagadnienie. Przekonywamy się teraz, że wśród służby domowej, gdzie wyłamanie się z pod praw przyrodzonych i społecznych spotyka się najczęściej i w najjaskrawszej mierze, sprawa przedstawia się najgorzej. Toteż rozwiązanie jej nie może pójść po linji zdobywania dla służącej coraz nowych przywilejów i wyższego uposażenia, lecz musi iść po tej samej linji, po której podąża kobieta, chcąca zdobyć samodzielność i niezależność. Główną podstawą jest tu przygotowanie do pracy, zdobycie samodzielnego zawodu, pozwalającego na pracę zarobkową, dającą dostateczne środki utrzymania. Pod tym względem służba domowa jest zupełnie nieprzygotowana do pracy. Składa się ona przeważnie z niewykwalifikowanych robotnic, które są tylko mięśniami, lecz tylko wyjątkowe zyskują przygotowanie zawodowe. Natomiast nastawienie na polepszenie uposażenia stanowi poważny hamulec w ich rozwoju zawodowym. Zresztą nie chodzi o zdobycie niezależności materjalnej, by potem stać się jednostką, mogącą stawiać żądania i wybierać. O oszczędzaniu zarobku niema tu mowy: wszystko idzie na stroje, przyjemności i t. z. narzeczonych, a utrata miejsca staje się coraz częściej równoznacznikiem bezdomności, która jest złym doradcą. Tu właśnie mamy nawiązanie łączności służby domowej z nierządem. W danych Kasy Chorych nie mamy nierządnic zawodowch, ale z innego źródła, zwłaszcza z danych zakładów położniczych i szpitali wiemy, jak często chora służąca nagabywana bywa przez stręczycieli do handlu własnem ciałem. O ile chodzi o uwiedzioną, która roniła, lub rodziła, to bezdomność jest wprost wyrokiem, że musi ona stać się nierządnicą. Nie powstrzyma jej od tego brak zadowolenia płciowego, nawet wstręt, bo głód jest panem wszechwładnym. Narazie sądzi ona, że to stan przejściowy, jednak prędko przekonywa się, że z tego bagna niema wyjścia. Nietylko alfonsi i handlarze żywym towarem trzymają ją w swych szponach, nietylko społeczeństwo stroni od niej, lecz w dodatku bardzo często zarażenie chorobą weneryczną usuwa wogóle możność zetknięcia się jej z ludźmi, powrót do dawnego zawodu służącej.

Położenie służącej jest o wiele trudniejsze, niż ogółu kobiet, pracujących samodzielnie. Zależy to przedewszystkiem od tego, że nie posiadają one przygotowania zawodowego. Szwaczka, sklepowa, krawcowa, telefonistka, urzędniczka i każda inna pracownica zawodowa jest w warunkach znacznie korzystniejszych, choćby nie miała oparcia w rodzinie, bo wrazie utraty miejsca w związku z powikłaniami życia płciowego ma jeszcze jakieś wyjście i nie musi uciekać się do nierządu. Może mieć ciężki okres przeżyć, lecz przebrnie go i wróci z nowem doświadczeniem do dawnej pracy. Ale dla służącej, pozbawionej przygotowania zawodowego, zarobków pieniężnych, rodziny, życzliwego otoczenia, jest załamanie się z powodu zagadnień płciowych często wyrokiem zagłady i przestępczości.

W obecnych warunkach gospodarczych trudno myśleć o szkoleniu zawodowem służby domowej. Kandydatki do tych zakładów są nieliczne i specjalnie dobierane, bo nastawienie klasztorne nie czyni za dość wymaganiom wielu dziewczyn. Ale i nieliczne domy mogą przyjąć takie specjalistki, mające wygórowane wymagania i wtrącające się do rozmaitych spraw domowych, szczególniej przestrzeganie zarzuconych już postów i innych form zewnętrznych, czyni te służące odpowiedniemi tylko dla nielicznych domów. Ogół musi posługiwać się służbą niewyrobioną, dziewczętami ze wsi, szukającemi w stolicy chleba.

III.

Już widzieliśmy, że służba domowa żeńska stanowi przeważną liczbę chorych Kasy Chorych. W moim materjale wypada na 1760 polek 667 służące (37,9%), a żydówek 109 : 709 = 15,2%. Nie znaczy to, by służba wykazywała najwyższą zacho-

rowalność, jestto raczej wyraz zaufania do tej organizacji lecznictwa.

W zestawieniu z ogółem chorych choroby służby wyglądają w sposób następujący:

Choroby	Ogół polek	Bez służby	Służące Polki	Ogół żydówek	Sługi
1. Zakaźne	90— 5.2%	60— 5.4%	31— 4 6%	31— 4.4%	5= 4.6%
2. Gruźlica	77— 4.4 „	61— 5.6 „	16— 2.4 „	80—11.4 „	12=11.1 „
3. Weneryczne	13— 0.7 „	10— 0.9 „	3— 0.5 „	2— 0.3 „	1= 0.9 „
4. Nowotwory	3— 0.2 „	3— 0.3 „			
5. Gościec	50— 2.8 „	38— 3.4 „	15— 2.2 „	16 - 2.3 „	3= 2.7 „
6. Nerwowe . . , ...	276—15 8 „	171—15.5 „	107—-16.1 „	105—14.9 „	21=19.4 „
7. Ukł. krążenia	67— 3.8 „	40— 3.6 „	28— 4.1 „	39— 5.8 „	3= 2.7 „
8. Ukł. oddechowy	221—12.5 „	147—13.3 „	76—11 4 „	93—13.1 „	15=13.7 „
9. Ukł. trawienia	402—22.9 „	215—19.5 „	190—28.7 „	157—22.2 „	32=29.5 „
10. Ukł. moczowy	132— 7.5 „	80— 7.2 „	53— 8 „	20— 2.8 „	2= 1.8 „
11. Skóry	5— 0.3 „	1—	4— 0.6 „		
12. Kobiece	84— 4.8 „	41— 3.7 „	43— 6 4 „	14— 1.9 „	
13. Rozwojowe	15— 0.8 „	7— 0.6 „	8— 1.2 „	11— 1.6 „	2= 1.8 „
14. Starcze	76— 4.3 „	48— 4.3 „	28— 4.1 „	14— 1.9 „	2= 1.8 „
15. Wycieńczenie	109— 6.2 „	83— 7.5 „	26- 4 „	30— 4.3 „	1= 0.9 „
16. Urazy	7— 0.4 „	5— 0.4 „	1— 0.1 „	1— 0.1 „	1= 0.9 „
17. Wole	23— 1.3 „	13— 1.2 „	10— 1.5 „	13— 1.7 „	
18. Chirurgiczne	4— 0.2 „		6— 0.8 „		
19. Otyłość cukrzyca	34— 1.9 „	23— 2.1 „	12— 1.8 „	36— 4.9 „	6= 5.5 „
20. Dna	25— 1.4 „	15— 1.3 „	10— 1.5 „	21— 3 „	3= 2.7 „
21. Brak choroby	47— 2.6 „	47— 4 2 „		26— 3 6 „	
Ogółem	1760—100 „	1108—100 „	667—100 „	709—100 „	109=100 „

Jak widzimy różnice zapadalności na rozmaite choroby są niezbyt znaczne przy porównaniu służby domowej z ogółem ludności. Nawet po wydzieleniu z ogółu chorych służby otrzymuje się odsetki stosunkowo dość bliskie, które możnaby uważać za leżące w granicach błędu. Jednak parę liczb jest bardzo charakterystycznych. Przedewszystkiem chodzi tu o gruźlicę, którą spotykamy u ogółu polek w 5,6%, a u służących tylko w 2,2%. Znaczy to, że służba jest w korzystniejszych warunkach mieszkaniowych, pracy, żywienia, niż ogół pozostałych zawodów. Może tu odgrywać rolę i pochodzenie służących przeważnie ze wsi, czyli spędzenie dzieciństwa i młodości na otwartem powietrzu, choć w brudnych i zaduszonych chatach w nocy i w zimie, jednak z możnością odetchnięcia pełną piersią poza domem. Wprawdzie głód i braki wypędzają dziewczynę do miasta na zarobek, jednak jest ona odporniejsza na zarażenie gruźlicą od swych rówieśnic w mieście. Nie można wprawdzie uważać wsi za wolną od gruźlicy. Jest jej tam bardzo dużo, jak miałem możność przekonać się osobiście na Polesiu, gdzie na paręset zbadanych chorych wypadało na gruźlicę około połowy. Ale też właśnie przedewszystkiem ci chorzy korzystają z przyjazdu lekarza z Warszawy, by zasięgnąć jego porady, więc liczby te nie mają takiego znaczenia, jak w przychodniach w mieście. Do miasta przenoszą się za chlebem najzdrowsi i najodporniejsi, a słabi i chorowici prędko wracają na wieś. Większość służących gruźliczek przypada na okres przed 24 r. ż., a po 40 r. ż. nie mamy ich już zupełnie. Gruźliczki są przeważnie stałemi mieszkankami Warszawy. — U żydówek odsetek gruźlicy jest znacznie większy (11,4%) i jednakowy u ogółu kobiet i służby, co potwierdza pogląd, że jestto choroba miejska, ponieważ służące żydówki pochodzą wyłącznie z Warszawy.

Choroby nerwowe wykazują większy odsetek u służby, niż u innych zawodów. Jestto zupełnie zrozumiałe wobec tego, co mówiliśmy choćby o życiu płciowem służby. Może nawet wydawać się dziwnem, że odsetek wynosi tylko 16,1%, bo należałoby się spodziewać znacznie wyższego. I rzeczywiście wśród służby stwierdza się bardzo wiele niezrównoważonych, przeczulonych, nieodpornych, a to nadaje specjalnie przykry przebieg dolegliwościom i stwarza nastawienie posępne i przygnębione. Najwięcej nerwicowych służących wypada na wiek od 20 do 29 r. ż. (55), gdy załamanie się pod względem płciowym da-

je się nadewszystko we znaki. Poważniejszych chorób nerwowych nie spotykamy u służby zupełnie. Jest 1 przypadek padaczki, 14 rozmaitych nerwobólów, a resztę stanowią nerwice. Mamy więc 24 : 107 = 22,4% chorób z podkładem organicznym, gdy u ogółu kobiet wynosi on 38,5%. To znaczy, że nerwicowych pomiędzy służbą jest istotnie 2 razy więcej.

Choroby układu trawienia spotykamy u służby częściej, niż u ogółu kobiet. Najczęściej stwierdzamy kwaśny katar żołądka, chorobę zawodową kucharek, zależną od spożywania i próbowania gorących pokarmów i od nadużywania ostrych przypraw i używek. Stwierdzamy to zarówno u polek, jak u żydówek, więc odsetki nie są przypadkowe. Wrzody żołądka, kamicę żółciową, zapalenie wyrostka i inne cięższe wynoszą u służby 62 na 187 = 33,3% i 15 : 33 = 45,4% spostrzeżeń, gdy u innych zawodów odsetki są znacznie niższe. To znaczy, że choroby przewodu pokarmowego są poniekąd zawodowe u służby domowej. W związku z wiekiem służby wypada na kamicę żółciową przed 30 r. ż. 16 : 384 = 4,2%, a po 30 r. ż. 16 : 268 — 5,9% i to przeważnie u chorych, które przechodziły ciążę. Natomiast zapalenie wyrostka robaczkoweko spotykamy przed 30 r. ż. 22 : 384 = 5,9%, a po 30 r. ż. 6 : 268 = 2,2%. Wrzody żołądka występują przeważnie po 30 r. ż.

Choroby układu moczowego spotykamy u służących polek znacznie częściej, niż u ogółu kobiet innych zawodów .Są to przeważnie zapalenia miedniczek i pęcherza, jako następstwo rzeżączki, poronień i przerywanych stosunków. U żydówek, gdzie życie płciowe układa się, jak widzieliśmy znacznie normalniej, odsetek tych chorób jest znacznie mniejszy. Chociaż więc żydzi rządzą się przepisami z przed kilku tysięcy lat, więc nie odpowiadającemi już obecnym wymaganiom, jednak życiowo są one lepsze, niż brak wszelkich wskazówek do życia płciowego, albo jawne publikacje i wystąpienia w obronie sztucznych poronień i regulacji ciąży. To samo dotyczy chorób t. zw. kobiecych, które spotykamy u służących polek aż w 6,6%, gdy u innych zawodów w 3,7%, a u żydówek służących niema ich wcale. To są następstwa zwązków nieślubnych i usuwania ciąży.

Objawy wycieńczenia spotykamy u służby znacznie rzadziej, niż u innych zawodów. Dowodzi to, że obowiązki służącej są mniej uciążliwe i wyczerpujące, a żywienie i zabezpieczenie najważniejszych potrzeb jest lepsze, niż u ogółu kobiet. Istotnie matka kilkorga dzieci robotnika, przymierająca głodem, mieszkająca w podziemiu, na strychu, w ciasnocie i zaduchu jest w położeniu znacznie gorszem od służącej, mającej do użytku kuchnię i pożywienie, jak dla państwa. Ta jedna grupa chorób wskazuje, że agitacja wyzwoleńcza na korzyść służących nie była oparta na pewnym materjale, lecz chyba na luźnych spostrzeżeniach, jeżeli wogóle miała na względzie dobro służącej, nie zaś korzyści stronnictwa, które wzięło je pod skrzydła opiekuńcze. Zwłaszcza u żydówek służących, gdzie odpada czynnik nadużyć płciowych, ten stosunek pomiędzy ogółem kobiet, a służbą co do wycieńczenia, zaznacza się nader wymownie. Byłoby uprzywilejowaniem służby domowej, gdyby starano się poprawić jej warunki pracy szybciej, niż innych pracownic. Warunki są stosunkowo znośne, a poprawa winna nastąpić zupełnie w innej dziedzinie, która zabezpieczyłaby przyjezdną dziewczynę od zamachów na nią.

Otyłość i cukrzycę spotyka się u służby znacznie rzadziej, niż w innych zawodach. Zależy to znacznie od bardziej umiarkowanego żywienia. znaczniejszej pracy cielesnej, która wychodzi służącej na dobre, choć traktuje się ją jeszcze pogardliwie. Zarazem zaznacza się, że te dwie choroby spotyka się znacznie częściej u żydówek. To samo można powiedzieć o dnie, która daje się we znaki rzadziej służącym, niż innym pracownicom.

Wreszcie zaznaczam, że u służby domowej nie spotyka się wogóle osobników, u których nie stwierdzałoby się żadnej choroby, gdy u reszty pacjentów jest takich zdrowych, zgłaszających się o poradę 4,2%. Zapewne wchodzi tu w grę sprawa zasiłków i uznania niezdolności do pracy, co u służby jest trudne do przeprowadzenia, chociaż nieraz zmuszone są one dawać na swe miejsce zastępczynie w razie choroby. Jednak ma się wrażenie, że służąca, szukająca porady, jest naprawdę chora, gdy o innych pracownicach, zwłaszcza członkiniach rodzin, nie zawsze da się to powiedzieć. Same trudności uzyskania pozwolenia na pójście na poradę do przychodni w godzinach największej pracy do-

mowej odstręczają niejedną służącą od leczenia się. Zapewne więc odsetek chorych jest znacznie większy, niż zgłaszających się. Pozatem służąca, jako pracownik niestabilizowany skazana jest na pożałowania godny los, gdy z powodu choroby, lub starości stanie się niezdatną do pracy. Wprawdzie w naszym materjale spotykamy chorób starczych u służby tyleż, co u reszty ubezpieczonych, jednak są to przeważnie wyczerpane st°ruszki, pracujące za marne żywienie u żydów. Powyżej 60 r. ż. mamy ich 30 (3,1%). W tym wieku inny pracownik spożywa już panem bene meritum, lub żyje z oszczędności, uciułanych wciągu życia. Służąca pozbawiona jest obydwu tych punktów oparcia, najwyżej przy dużem poparciu może dostać się do schroniska dla sług, lub jakiego zakładu dobroczynnego. Ale to nie jest przystań spokojna po trudach życia: warunki otoczenia i utrzymanie są tu znacznie gorsze niż te, do których przyzwyczaiła się w okresie pracy zarobkowej. Wprawdzie nie grozi jej już śmierć głodowa, jednak przystosowanie się do współtowarzyszek niedoli, świadomość, że się jest na łaskawym chlebie, podporządkowanie się rozmaitym opiekunkom, znoszenie nierówności traktowania a nadewszystko prawdziwa samotność, brak rodziny, opieki serdecznej, ludzi kochanych i tysiące udręk cielesnych i moralnych nie przyczyniają się bynajmniej do zapewnienia tego minimum spokoju, jakiego człowiek pożąda na starość. Jako lekarz główny Zakładu Starców i Kalek W. T. D. miałem pod swą opieką wciągu 25 lat około 2000 pensjonarzy tego zakładu. Większość ich stanowili wysłużeni lokaje, stangreci, kucharze, kucharki, służące naszych możnowładców, którzy przelewali w taki sposób swe obowiązki moralne na dobroczynność publ., zamiast dać dożywocie swej służbie w swych majątkach, lub domach. A położenie tych pensjonarzy było często bardzo przykre, bo inne protegowane, posiadające pewne zasoby, wynoszą się ponad biedaków, których schyłek życia nie jest lepszy, niż cały jego przebieg.

O stanie zdrowia służby możemy wytworzyć sobie pojęcie i z materjałów ogólnych Kasy Ch. Opracowałem dane ze wszystkich przychodni za I-y kwartał 1927 r. Ugrupowanie jest nieco inne, jednak wahanie pomiędzy odsetkami chorych wogóle, a służącemi, są bardzo nieznaczne, a to wskazuje, że nie można mówić o jakichś zawodowych chorobach służby. Choruje ona, a przynajmniej leczy się znacznie mniej, bowiem na 66201 członkiń wogóle chorowało w 1-im kw. 34438 — 55,04%, a służących 9975 :26145 — 38,21%.Z ogólnej liczby chorych przypada na służbę 27,34% a służba stanowi 39,49% ogółu samodzielnych pracownic. W innych zawodach zachorowania są częstsze, bo naprzykład wśród urzędniczek, stanowiących 12,47% członkiń, przypada chorych 9,13%. Odsetki chorych wśród ogółu (1) a służby (II) przedstawiają się w następujący sposób:

	I	I
1. Zakaźne	6,2 %	6,3%
2. Gruźlica	5,14 „	3. „
3. Wenerja	0,9 „	1. „
4. Nowotwo.	0,2 „	0,3 „
5. Gościec	2,14 „	3,2 „
6. Ogólne	5,06 „	4,2 „
7. Nerwowe	3,91 „	4,2 „
8. Zmysłów	7,46 „	6,9 „
9. N. krążenia	3,48 „	4,4 „
10. N. oddychania	9,76 „	9,3 „
11. N. trawienia	5,69 „	6,7 „
12. Zębów	14,41 „	16,7 „
13. Gardła	3,71 „	3,4 „
14. Kiszki ślep.	1,58 „	1,7 „
15. Przepukliny	1,19 „	0,2 „
16. Moczo-płciowe	6,43 „	6,3 „
17. Poron., ciąża	3,02 „	1,8 „
18. Skóry	7,54 „	6,7 „
19. Rozwojowe	0,28 „	0,4 „
20. Starcze	0,05 „	0,1 „
21. Wyczerpanie	0,05 „	
22. Urazy	4,44 „	3,8 „
23. Wole	0,27 „	0,3 „
24. Chirurgicz.	3,01 „	3,4 „
25. Nieokreślone	4,05 „	5,6 „
Ogółem zachorowań	36423	9974

Specjalnie na podkreślenie zasługuje to, że wśród służby jest mniej gruźliczek i więcej ch. wenerycznych. Opracowałem również dane o czasowej niezdolności do pracy w 26 r. Wynosiła ona ogółem 7222 ciężko chore na 66201 członkiń, czyli 109 na tysiąc, a u służących 904:26145—34,63 na 1000. Zachorowania były u służby cięższe, bo na chorą wypada 39 dni niezdolności do pracy, gdy u ogółu tylko 28 dni. Wśród niezdolnych do pracy na gruźliczki wypada ogółem 12,58 na 1000, a u służących 3,55. To wszystko wskazuje, że służba jest w korzystniejszych warunkach od ogółu pracownic, dopóki jest w stanie pracować. Wyjście za mąż stanowi powszechnie zwrot niekorzystny w życiu służącej.

Cokolwiek można powiedzieć o losie służby domowej, nie ulega wątpliwości, że starość i okres choroby stanowią najcięższe bolączki. Oddawna już u nas rozprawiano o schroniskach dla sług. Już w 1873 r. pisze Sienkiewicz w swych kronikach tygodniowych o zamiarach utworzenia takiego zakładu, ironizuje też dalsze gadulstwo i brak wytrwałości w przeprowadzeniu zamierzenia, które już wówczas wyglądało, jako poważne zagadnienie społeczne. Wprawdzie powstało takie schronisko, a poza niem i inne domy opieki nad sługami. Nie poruszam ich ustroju i podstaw nader niewspółczesnych, bo są to organizacje tylko dla nader nielicznych sług, w dodatku mających duże poparcie. Dziś te zakłady są już przeżytkami wobec zamierzeń opieki społecznej państwowej i gminnej. Nim jednak te zamierzenia wejdą w czyn, należałoby pomyśleć o samopomocy, skuteczniejszej i godniejszej, niż oglądanie się na rząd i gminę, by śpieszyła z pomocą temu, kto nie umiał, czy nie chciał pomyśleć sam o swej starości i niemocy. Dotychczas pomimo usiłowań służba nie wytworzyła związku zawodowego, obowiązkowego dla wszystkich służących, choćby na wzór związków stróżów domowych i nocnych. Są wprawdzie rozmaite zrzeszenia sług, lecz nie mają one charakteru powszechności, dobierają sobie kandydatki i panuje w nich ustrój zakonny. W związku zawodowym winnyby się skupić instytucje, zacząwszy od szkoły zawodowej, pomieszczenia dla przyjezdnych i poszukujących służby, opieki nad chorymi, starcami, niezdolnymi do pracy, kół oświatowych, rozrywkowych, organizacji oszczędnościowej itd. Tylko na tej drodze możnaby poprawić położenie obecne służącej, czyniąc z niej pracownicę wykwalifikowaną, zamiast popychadła, i zapewnić jej pomoc i opiekę w chwilach przełomowych.

Bardzo na czasie jest akcja, podjęta przez P. K. O. w celu zachęty służących do oszczędności. Nagrody za największą zebraną w ciągu roku sumę mogą zachęcić niejedną służącą do odkładania na czarną godzinę. Należałoby wprawdzie wyjaśnić, co znaczy ta największa suma, bo przy poborach np. 100 zł. miesięcznie łatwiej odłożyć więcej, niż przy 30 zł. Należałoby więc wyjaśnić, że chodzi o % od poborów i dochodów postronnych. Ale sama myśl jest zdrowa i godna poparcia. Człowiek oszczędzający czuje się pewniej od trwoniącego, bo ma zawsze oparcie i nie ima się pierwszego lepszego zarobku. Na tej drodze można osiągnąć niewątpliwie więcej, niż przez licytację uposażeń służby wzwyż, co jak widzieliśmy, prowadzi przeważnie do ograniczenia liczby służby.

IV. Wnioski.

Mówiliśmy o służbie domowej, jako o pracownikach, wykwalifikowanych zawodowo. Za takich uważa się ją powszechnie. Jednak z całego przebiegu badań naszych wynika, że jestto tylko omyłka. Służące w całej swej masie są robotnicami niewykwalifikowanemi, wyrobnicami, napływającemi ze wsi do miast za chlebem. Jestto ten sam pierwiastek, który rozpatrywałem w książce: „Małoletni przestępcy". Tylko, że tam chodziło o następne pokolenie przesiedleńców ze wsi, którzy nie zdołali przystosować się do uciążliwych warunków miasta, szybko wymierali, pozostawiając swe dzieci na wychowaniu ulicy, a żony w położeniu bez wyjścia. Tu zaś mamy do czynienia przedewszystkiem ze starszem pokoleniem, z dziewczętami dojrzewającemi i dojrzałemi, które nie chcą być ciężarem rodziny i biorą się do pracy, jaka się im zdarzy. A że zapotrzebowanie pracy mięśniowej w mieście jest większe, niż umysłowej, więc przy sprzyjających warunkach dziewczyna dostaje jakieś miejsce, gdzie staje się odrazu przedmiotem wyzysku, którego jednak nie odczuwa, zyskawszy dach nad głową, wyżywienie smaczniejsze, niż na wsi, i pobory. Ale te pierwsze kroki nie dają trwałego zadowolenia: odmienne warunki pracy w przeludnionych osiedlach, brak słońca, czystego powietrza, pokarmy przeważnie zwierzęce odbijają się niekorzystnie na zdrowiu, a tęsknota do rodziny i swego otoczenia sprzyja zniechęceniu i przygnębienia. Stanowi to wdzięczne podłoże do rozwoju wpływów postronnych, które wciągają służące coraz bardziej w wir uciech i rozrywek.

Pomiędzy dziewczyną ze wsi, rzuconą do miasta, a jej bratem zachodzi wielka różnica: on odbył służbę wojskową, poznał miasto i warunki pracy, zetknął się z przybyszami z różnych stron, a nadewszystko nie był przedmiotem pożądań i napaści. Ona zaś jest od początku skrępowana, nieśmiała, niepewna siebie, pełna różnorodnych obaw. Dopiero wejście w środowisko to-

warzyszek i ich narzeczonych zmienia zasadniczo jej nastawienie. Z pokornej staje się hardą, z dbałej — lekceważącą swe obowiązki, z sumiennej — niedbałą, chciwą, z zadowolonej — żądną uciech i rozkoszy, z tęskniącej do rodziny — pochłoniętą strojami i użyciem. Ta przemiana odbywa się w pierwszym roku pobytu w mieście. W tym też okresie zaczyna się życie płciowe. Początkowo dziewczyna opiera się instyktownie, bo nikt nie dał jej właściwych wskazówek. Ale już poniżej 17 r. ż. mamy 7,5% żyjących płciowo. Poniżej 20 r. ż. wypada na 70 służących 5 mężatek, dwie niedziewice i 1 rozwódka. A potem z każdym rokiem zwiększa się liczba związków nieślubnych, a zmniejsza się liczba dziewic. Powyżej 25 r. ż. niedziewice stanowią już 40 — 50% ogółu służących.

Mężatek między służbą mamy niewiele, bo chlebodawcy uważają je za zbyt kosztowne. To też brak nam materjału porównawczego do charakterystyki służących, które zawarły ślubne związki. Spotykamy ich sporo wśród robotników i rzemieślników, nie posiadamy jednak liczb pewnych. To nie ulega wątpliwości, że wiele z nich wyszło za swych dawnych narzeczonych, z którymi utrzymywało uprzednio stosunki i miało dzieci. Ale zadowolenia z ustalonych warunków rodzinnych nie spotyka się tu często: przeważna część tych kobiet wyrzeka nietylko na ciężkie warunki bytu, lecz i na niewierność i pijaństwo mężów, na ich okrucieństwa i karczemne obejście. Nic też dziwnego, że liczba zerwanych małżeństw zwiększa się szybko po 30 r. ż. kobiety i że wypada rozwiedzionych 30:400=7,5%.

Po 30 r. ż. zaczyna się też znaczny przypływ do służby wdów. Mamy ich 83:400=27,5%. Są to przeważnie kobiety doświadczone życiowo, wyzwolone ze złudzeń i niezniszczalnych pożądań i nadziei, mają poczucie swej wartości, cenią swą pracę i stawiają wysokie żądania, zanim nie zestarzeją się, lub nie zachorują na przewlekłe choroby. Te dwie grupy stanowią element pracowniczek zawodowych wraz ze staremi pannami, których po 30 r. ż. mamy 63:268=23,5%. Właściwie te 3 grupy nadają się do utworzenia związku zawodowego służby domowej, gdy reszta stanowią tylko przygodne pracownice, gotowe zawsze wziąć się do bardzie popłatnego zawodu.

Skład służby jest więc bardzo niejednolity. Główne pierwiastki to uciekinierki przed nędzą wsi w wieku młodocianym i rozbitki życiowe po zawodach życia płciowego w mieście. Brak tu więc głównego czynnika, nadającego każdej pracy uroku i cech pociągających, mianowicie brak zadowolenia, które winna dawać każda praca. Inaczej ma się rzecz ze służbą osobistą (woźni, kelnerzy, stróże, woźnice, fryzjerzy itp.). Ci pracownicy przywiązani są do swego zawodu i nawet wywyższają go nad inne. Chociaż więc wyrzekają na ciężkie czasy, jednak nie przerzucą się do innej pracy, chyba że stracą miejsce. Nastawienie tymczasowości u służby domowej, oglądanie się ustawiczne za czemś lepszem, zwłaszcza chęć wyjścia za mąż, czynią z tych pracownic niezadowolone, wyrzekające wyrobnice. Do tego dołączają się przeżycia osobiste w zakresie płciowym, dające w 62,6% również zawód srogi, bo wysławiana w powieścidłach, teatrach i kinach miłość wygląda w rzeczywistości nieponętnie. Największe załamanie sprawiają ciąże nieślubne, poronienia sztuczne, zamachy na dziecko urodzone, choroby stąd wynikające. Widziałem księżą gospodynię, która po spędzeniu płodu nie mogła się uspokoić przez długie miesiące z powodu obawy, że jej płód pójdzie do piekła, ponieważ nie został ochrzczony. Takich dramatów przeżywa mnóstwo każda służąca, gdy zacznie stosunki nieślubne. Prowadzi to nietylko do poważnych zakłóceń równowagi nerwowo-umysłowej, lecz wytwarza nastawienie przestępcze. Można stwarzać teorje o regulacji urodzeń ze względów gospodarczych, lub przeciążenia kobiety pracą. Jednak wrodzone poczucie macierzyńskie nie da się okłamać, że zamach na płód jest tylko przystosowaniem się do warunków bytu. Jeżeli zaś taki wykręt zyska uznanie, to jednocześnie i inne pojęcia moralne ulegną rozluźnieniu. Sprzyja temu i stosowanie używek, które usposabiają służącą do lekkiego traktowania zasadniczych spraw. Tu jest źródło nietylko koszykowego, kradzieży, lecz nieraz rabunku mieszkania chlebodawców. Powtarza się więc to samo, co mówiliśmy o małoletnich przestępczyniach, choć służące są pełnoletnie.

Do świadomości ogółu dochodzą tylko poszczególne przypadki wielkich wykroczeń i zbrodni, popełnionych przez służbę domo-

wą. Ubolewa się wówczas nad upadkiem moralności, zepsuciem, niskiemi instynktami czerni. Zapomina się jednak, że służąca jest naprawdę nastawiona na różnorodne przestępstwa, nie mając oparcia w rodzinie i u pracodawców. Już wspominaliśmy, jak opłakane wyglądały stosunki te w Niemczech jeszcze w 1907 r. Było tam 1,250.000 służących, co wynosiło 13% ogółu kobiet pracujących. Nie było między niemi analfabetek, bo szkoła powszechna była obowiązkowa. A jednak choćby statystyka matek ślubnych i nieślubnych wskazywała, że stan jest opłakany i że właśnie przyczyniają się do tego przedewszystkiem młodociane służące. Do takiego upadku nie doszliśmy nawet po 6-io letniej ciężkiej wojnie i po spustoszeniu i ograbieniu Polski. Położenie nie jest rozpaczliwe, lecz zaznacza się to samo, co w wielu dziedzinach naszego życia społecznego: brak organizacji. W porównaniu ze stosunkami z przed kilkudziesięciu lat zaznacza się niewątpliwie duży postęp: służąca zdobywa coraz częściej przygotowanie zawodowe praktyczne w domach, gdzie pani zna się na gospodarstwie. To daje służącej bodźce do stawiania wygórowanych warunków i zmiany miejsc. Ale z innej strony zjawia się hamulec — ogólne zubożenie, który ogranicza tę licytację wzwyż. Przed 60 laty było w średnio zamożnym domu 3 — 4 służących, dziś musi te obowiązki spełnić jedna. Wprawdzie ulepszenia techniczne: wodociągi, zlewy, kanalizacja, gaz, elektryczność i t. d. zmniejszyły zapotrzebowanie rąk roboczych, podobnież, jak maszyny w wielkim przemyśle. Jednak i poziom umysłowy służby jest dziś znacznie wyższy, a analfabetek nie spotyka się już zgoła, choć dawniej umiejące czytać należały do wyjątków.

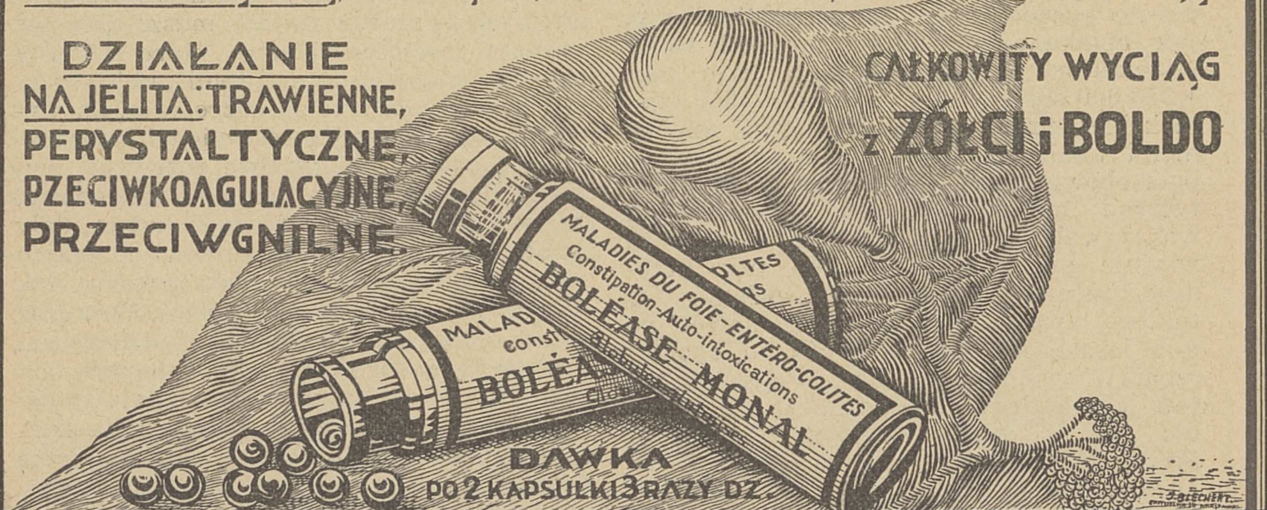
Wszechświatowy kryzys gospodarczy nie rokuje szybkiego powrotu do stosunków przedwojennych. Musi więc to odbić się z konieczności na dalszem ograniczeniu liczby służby. Tylko najlepiej przygotowane zawodowo mogą liczyć na otrzymanie miejsc. Zaczęło się też obniżanie poborów, a oddzielne pokoje dla służby, ograniczenia ich godzin pracy, zapewnienie rozmaitych przywilejów przeszły do dziedziny marzeń nieziszczalnych. Jest więc sam czas zająć się organizacją służby, która zabezpieczyłaby je od wyzysku i zapewniła pracodawcom odpowiednich pracowników. Zamiast dawnych kantorów najmu muszą powstać związki zawodowe służby, które zajęłyby się opieką społeczną nad temi pracownicami, zabezpieczyły je od bezrobocia, na wypadek choroby, od stręczycieli i wyzyskiwaczy, dałyby im godziwe rozrywki, wykłady dokształcające ogólnie i zawodowo, zabezpieczyły na starość, niedołęstwo, dały ostatnią posługę. Przynależność do takich związków winnaby być obowiązkowa, jak do izby lekarskiej i adwokackiej. Wówczas ustałby wyzysk nieświadomych dziewczyn, rzuconych na bruk miejski, a napływ ich byłby w pewien sposób regulowany. Dopóki nie powstaną szkoły zawodowe dla służby, kształcenie musiałyby wziąć na siebie doświadczone panie domu. Zarobek służącej byłby zastosowany do jej przygotowania i sumienności, zwiększałby się z biegiem lat. Opieka, jaką byłaby otoczona służąca, zabezpieczyłaby ją od przygodnych stosunków z byle kim i pozwoliłaby założyć rodzinę po zdobyciu odpowiednich warunków, a zwłaszcza po zrobieniu pewnych oszczędności, które po kilku latach pracy mogą wynieść parę tysięcy zł.

Kto podejmie tę akcję opieki nad służącą? Najlepiej byłoby, gdyby zapoczątkowanie wyszło od rządu. Winnaby zjawić się ustawa, regulująca ten zakres pracy, podobnie jak w innych zawodach. Wykonanie tej ustawy winno być powierzone okręgowym i miejscowym zrzeszeniom służby, do których przynależność byłaby obowiązkowa. Pozostawienie inicjatywy społeczeństwu w tworzeniu takich związków nie byłoby celowe, bo zaznaczyłby się w nich pierwiastek polityczny, partyjny, stronniczy, osobisty i wszelki inny, z jakim spotykamy się dziś w istniejących organizacjach, nie odpowiadających zadaniu. Nadzór rządowy nad takimi związkami zapewniłby im jednolitość i powszechność i zabezpieczył od przemycania pod płaszczykiem opieki nad służącą jakichś wstecznickich, lub wywrotowych zamierzeń.

BOLÉASE MONAL

POTĘŻNY ŚRODEK w SCHORZENIACH WĄTROBY I JELIT

DZIAŁANIE NA WĄTROBĘ; ŻÓŁCIOPĘDNE, GLIKOGENOTWÓRCZE, ANTYTOKSYCZNE i TONIZUJĄCE.



L. NASIEROWSKI

WRSZAWA KALISKA 9. TEL. 724-39, 630-42

PHOSPHACID

chemoterapeutyczny preparat fosforowy do kuracji tonizującej

zawiera niedotlenione związki wapniowo-fosforowe oraz fosfór koloidalny.

Ogólne wyniszczenie. Wszelkie postacie anemji. Gruźlica płucna (postać podgorączkowa), gruczołowa i kostna; Cukrzyca. Zaburzenia przemiany materji.

Dawkowanie: 1—2 razy na tydzień po 1 cc (podskórnie - śródtkankowo.)

(Dawkowanie Phospacidu w leczeniu gruźlicy płucnej podane w literaturze.)

W sprzedaży: Pudełka po 6 amp. i po; 12 amp. á 1 ccm.

" " 6 " " ; 12 " á 2 ccm.

Próby i literatura na żądanie WPP. Lekarzy.

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

(Que peut on attendre de la belladonne et del'atropine en pathologie digestive). Czego można oczekiwać od belladony atropiny w patologji przewodu pokarmowego P. Savy i P. Delore.

Journal de Médecine de Lyon. N. 300. 1932.

Zasadnicze działanie atropiny polega na zmniejszeniu wydzielania i osłabieniu ruchomości przewodu pokarmowego, wywiera ona bowiem wpływ porażający na zakończenia obwodowe nerwu błędnego, podrażniając równocześnie układ współczulny. Nawet nie przyjmując w sposób absolutny, według Eppingera i Hessa, podziału ludzi na wago i sympatykotoników należy przyznać, że cały szereg objawów chorobowych ze strony przewodu pokarmowego, wywołanych jest zaburzeniem równowagi wegetatywnej w kierunku przeważającego napięcia układu nerwu błędnego. Ponieważ nerw błędny pobudza czynności ruchowe jelit i żołądka, wzmaga czynności wydzielnicze przewodu pokarmowego, jego podrażnienie pociąga za sobą w następstwie skurcze żołądka i większe wydzielanie soku żołądkowego. U t. zw. wagotoników spotyka się bóle żołądka połączone z większem wydzielaniem kwasu solnego, częste są także zaparcia typu spastycznego. Zdawałoby się wobec tych warunków i znanego farmakologicznego działania belladonny i atropiny, że środki te działać muszą specyficznie we wszystkich sprawach przewodu pokarmowego spowodowanych wzmożonem napięciem nerwu błędnego. Jednakże działanie belladonny i atropiny nie zawsze w tych sprawach jest jednolite, stałe i skuteczne, gdyż jest uzależnione od dawki tych środków, a także od czynności i stanu napięcia układu wegetatywnego narządów. Wiadomą jest bowiem rzeczą, że w słabych dawkach atropina pobudza układ błędny powiększając skurcze żołądka i przełyku, znosząc je w dawkach dużych. Działanie atropiny na mięśnie gładkie zależy także od stopnia skurczu tych mięśni, hamujące działanie będzie tem większe im silniejsze były poprzednie skurcze włókien mięsnych. Atropina działa więc w zależności od napięcia obu antagonistycznych układów nerwowych w narządach, zależna więc jest od zmiennego czynnika miejscowego.

Pojęcie przeważającego napięcia czy to nerwu błędnego czy współczulnego nie odpowiada rzeczywistości, gdyż najczęściej występuje połączenie różnych stanów napięcia obu części układu wegetatywnego w zależności od narządów albo też w tych samych narządach występują po sobie różne, wprost odmienne stany napięcia.

Pojęcie dystonji wegetatywnej wyraża, że stan napięcia obu układów wegetatywnych może być zmienny, zależnie od narządu i od chwili badania, że stany skurczowe i atoniczne, a więc wprost sobie przeciwne mogą się ze sobą łączyć i po sobie następować. Dla tych częstych w patologji przewodu pokarmowego stanów, w których łączą się ze sobą objawy mieszane leczniczo korzystne może być połączenie ze sobą działanie atropiny i środka działającego wprost odwrotnie, eseriny. Oba te środki mogą bowiem działać na oba układy, i to w sposób różny w zależności od dawki i od narządu. Omawiając wpływ atropiny na poszczególne narządy zwracają autorzy uwagę, że działanie atropiny na żołądek będzie tem większe, im silniejsze będą skurcze, które ma się zamiar usunąć. Korzystnego działania atropiny można oczekiwać, jeżeli się ją stosuje w dawkach względnie dużych. Wpływ atropiny na wydzielanie soku żołądkowego jest oceniany bardzo różnorodnie. Klinicznie przy zastosowaniu badania frakcyjnego zauważono, że atropina zmniejsza kwasotę i wydzielanie psychiczne żołądka, przyczem zmniejszać ma się silniej wydzielanie kwasu solnego, niż pepsyny. Tak więc belladonna, jak i atropina zmniejszają nadmierne wydzielanie soku żołądkowego w szczególności wydzielanie kwasu solnego, jednakże i jedna i druga nie są w stanie zahamować całkowicie w dawkach leczniczych wydzielanie żołądka. W zasadzie tak atropina, jak i belladonna wskazane są w tych wszystkich stanach, w których wzmożone są czynności wydzielnicze i ruchowe żołądka. Wskazania te dotyczą w szczególności skurczów oddźwiernika, wrzodów żołądka w szczególności wrzodów krzywizny małej i przyoddźwiernikowych. Autorzy zwracają z naciskiem uwagę, że korzystne działanie atropiny i belladony zależy od wielkości dawek. W większości przypadków działania dodatniego należy oczekiwać przy stosowaniu dawek większych, niż dotychczas używane, skutecznych właściwie dopiero na tej wysokości, w której występują objawy toksyczne w postaci zahamowanego wydzielania śliny. Objawów toksycznych nie należy się obawiać, gdyż dawki istotnie toksyczne są dość oddalone od dawek leczniczych. Uczucie suchości ust, które występuje czasami przy dawkach leczniczych należy raczej uważać jako objaw fizjologiczny, niż toksyczny. W istocie jednak to uczucie suchości w ustach, będące następstwem zahamowania wydzielania śliny jest największą przeszkodą w stosowaniu większych dawek atropiny. Ani atropina, ani belladonna nie mogą zastąpić przy leczeniu spraw żołądkowych leczenia djetetycznego, bismutu i t. d. pozostają one jednak po tych środkach ważnym czynnikiem leczniczym, zależnym jednak od wysokości dawki, która czasami pociągnąć może za sobą następstwa nieprzyjemne. Autorzy zalecają stosowanie atropiny we wstrzykiwaniach śródżylnych początkowo po ¼ mg. dziennie stopniując dawkę o ¼ mg. dziennie i dochodząc w ten sposób po 8 dniach do 2 mg. atropiny dziennie; poczem zmniejsza się codzień dawkę o ¼ mg. i w ten sposób dochodzi znowu do dawki początkowej. Belladonna działa szczególnie korzystnie

stanach skurczowych na tle zapalenia pęcherzyka żółciowego i przy połykaniu powietrza. Dodatni efekt w tym ostatnim stanie tłómaczy się jej wpływem hamującym na zwiększone wydzielanie śliny i na skurcze żołądka. Wreszcie atropinę używa się w celach rozpoznawczych dla odróżnienia zwężeń pochodzenia spastycznego od zwężeń organicznych żołądka. Jednakże według autorów działanie tej próby jest względne, bywają bowiem skurcze oporne na atropinę. Z tego też względu tylko wynik dodatni t. j. zniknięcie zwężenia pod działaniem atropiny posiada pewne znaczenie. W sprawach przewodu pokarmowego używana jest belladonna w stanach skurczowych jelita, głównie przy zaparciu spastycznem niezależnie od jego pochodzenia czy to na tle wrzodu żołądka, zapalenia wyrostka robaczkowego, przewlekłego zapalenia pęcherzyka żółciowego, szczególnie jednak w przebiegu enterocolitis mucoso-membranacea. Jednakże wyniki tego leczenia są bardzo niestałe. Belladonna zdaje się działać skutecznie w atakach colitis mucosomembranacea w połączeniu z łagodnym środkiem przeczyszczającym np. parafiną.

Bezwględnie korzystne jest działanie belladonny w kolce ołowianej gdzie jest ona pożyteczniejsza od morfiny, gdyż nie wywołuje zaparcia. Korzystny wpływ belladonny w tych stanach należy tłomaczyć tem, że jej działanie jest proporcjonalne do skurczu, który ma usunąć; im silniejszy skurcz, tem silniejszy jest wpływ i belladonny, i atropiny. Przy ostrych skurczach jelit działanie atropiny ustępuje działaniu opiatów, jest ono nie tak żywe i bezpośrednie, jednakże nie pociąga za sobą niepożądanych następstw, gdyż nie wywołuje zaparcia. W stanach spastycznych jelit podaje się atropinę we wstrzyknięciach podskórnych po 0,5 mg. 2 — 4 razy dziennie. Wreszcie atropina w połączeniu z eseriną jest szczególnie pożyteczna przy zaburzeniach przewodu pokarmowego na tle nadmiernej pobudliwości wagosympatycznej. Na skurcze przełyku działa atropina znacznie słabiej, niż na skurcze żołądka. W przebiegu kamicy żółciowej działanie belladonny zaznacza się szczególnie w stanach podostrych i przewlekłych. Stosowanie większych dawek atropiny (1 — 2 mg. dziennie lub belladonny) extr. belladonnae 0,03 — 0.05 dziennie albo Tinctura belladonnae do LX kropel dziennie) wymaga pewnych środków ostrożności: należy zaczynać od dawek małych, które się dopiero stopniowo podnosi, badając tolerancję chorego, dawki dzienne dzieli się na kilka części. Nie trzeba również stosować zbyt długich okresów leczenia, najlepiej jest podawać atropinę w okresach wynoszących około 8 dni, które się dzieli 3 — 4 dniowemi przerwami. Naogół atropinę stosuję się w stanach bardziej ostrych i bolesnych, belladonnę w zaburzeniach przewodu pokarmowego o średniem nasileniu. Autorzy uważają, że w sprawach żołądkowych działanie atropiny jest szybsze i wyraźniejsze przy podawaniu doustnem, niż podskórnem.

RADJOLOGJA.

Leczenie paraliżu dziecięcego. (Considérations sur le traitement de la poliomyélite). L. Delherm. *Journal de Radiologie. Tom XV, Nr. 7 zesz. str. 321 rok 1931.*

Leczenie paraliżu dziecięcego prądem woltaicznym stosowane od dawna dawało znacznie wyższy odsetek poprawy w stosunku do chorych nieleczonych. Zasada leczenia opiera się na pobudzeniu żywotności komórek rdzeniowych, które nie uległy zniszczeniu całkowitem lecz mogłyby uledz na skutek ucisku lub zaburzeń krążenia. Prąd stały przy umieszczeniu jednego bieguna na odpowiednim odcinku rdzenia, drugiego zaś na kończynie chorej ma wpływ nietylko na komórki rdzenia, pień i gałązki nerwowe lecz wpływa dodatnio na krążenie chorej kończyny i pobudza mięśnie pozbawionego normalnego wpływu tonizującego. *Onimus i Legros* stosowali prąd stały na przebiegu całego rdzenia mając na myśli pobudzenie rdzenia w całości. Inna z metod polegała na umieszczeniu jednego bieguna na odcinku kręgosłupa, drugiego zaś od przodu na klatce piersiowej. *Chicot* umieszczał biegun ujemny na poziomie rdzenia, zajętego sprawą chorobową, przyczem elektrodę wysycał jodkiem potasu, zaś biegun dodatni na odpowiedniej kończynie. *Bourguignon* natomiast podaje jon jodu metodą śród-mózgowo-rdzeniową. W okresie poprawy po zbadaniu elektro-diagnostycznym stosuje się jako czynnik pobudzający faradyzację.

Zastosowane przez autora fale galwaniczne zmienne o długich okresach dawały lepsze wyniki niż drażnienie zwykłym prądem galwanicznym.

W okresie przerw leczenia polecano kąpiele słoneczne, mechanoterapję, o ile istniały zaburzenia krążenia i troficzne, kąpiele świetlne i diatermje.

Bordier poleca t. zw. triadę: rentgenoterapję, diatermję i woltoizację. Radioterapja ma na celu niedopuszczenie tworzenia się blizn łączno-tkankowych i winna być zastosowana jak najwcześniej (od pierwszych dni schorzenia) ponieważ jak wykazały badania elektro-diagnostyczne t. zw. R. D. (reakcja zwyrodnienia) całkowita występuje nieraz pomiędzy 15 a 20 dniem schorzenia.

Badania elektro-diagnostyczne wykonywane są stosunkowo rzadko i A. na 280 obserwacji w 148 przypadkach charakter R. D. nie był dokładnie określony, w 19 — R. D. częściowa; w 21 — zaznaczono R. D. bez podania dalszej obserwacji, w 15—R. D. całkowita była określona dokładnie, przyczem obserwacje dały w 12 — poprawę, w 69 nie było przeprowadzone badanie elektro-diagnostyczne.

A. wraz z *P. Mathieu* w Szpitalu Pitie spostrzegali 10 przypadków paraliżu dziecięcego i otrzymali rezultat następujący:

1 przypadek oporny na leczenie.
1 „ wynik zły.
1 „ poprawa czynnościowa wraz z poprawą R. D.

1 przypadek poprawa (przyczem w okresie 5 miesięcy poprzedzających leczenie nie wykazywał R. D.).

6 przypadków uzyskano poprawę czynnościową, przyczem R. D. była częściowa.

15 przypadków gdzie leczenie rozpoczęto pomiędzy 15 dniem a 60 od początku schorzenia otrzymano znaczną poprawę zwłaszcza tam, gdzie R. D. była częściowa.

Duhen (Szpital Dziecięcy) nie widzi różnicy wyników pomiędzy choremi leczonymi promieniami Rentgena a nie leczonymi zupełnie. Na 250 przypadków 150 leczono promieniami X, 100 po-

zostało bez leczenia. W przypadkach gdzie nie było R. D. całkowitej prawie wszystkie zostały wyleczone. W tych zaś gdzie R. D. była całkowita procent był nieznacznie wyższy w stosunku do nieleczonych. W postaciach lekkich poprawa występuje samoistnie. A. przytacza przypadek w którym mimo zastosowania rentgenoterapji od 8 dnia schorzenia wystąpiła R. D. całkowita.

A. A. polecają diatermję mającą wpływ na odżywianie tkanek zwłaszcza przy zaburzeniach zanikowych i naczyniowych, przyczem jeden biegun umieszcza się na kręgosłupie, drugi na odpowiedniej kończynie. A. łączy diatermję z prądem stałym jednocześnie przy pomocy aparatu pomocniczego Waltera, przyczem w obwód prądu stałego włączony zostaje tylko odcinek mięśniowy kończyny. Opierając się na zasadzie iż prąd galwaniczny łatwiej pobudza tkankę mięśniową ogrzaną A. wraz z Bordier przypisują tej metodzie duże znaczenie. Zamiast galwanizacji można stosować jonizację.

Przewodnictwo organizmu żyjącego w stosunku do prądów zmiennych. (La conductibilité des organismes vivants au courant alternatif). A. Strohl.

Journal de Radiologie. Tom XV, zesz. 10, 1931 r. str. 537.

A. po podaniu zasad wykresów prądów zmiennych w obwodzie o pewnej pojemności i metod pomiarów prądu zmiennego, badał w jakim stopniu te dane mogą być użyte do pomiarów przewodnictwa prądu na organizmach żyjących.

Aparaty pomiarowe do badań powyższych były zwykłe. W obwód prądu włączono opór umieszczony bądź równolegle, bądź seryjnie i wykonywano pomiary przewodnictwa prądu elektrycznego zawiesiny ciałek czerwonych.

Badania wykonane na organizamach żyjących dały różne wyniki zależnie od wpływu stopnia wilgotności skóry. Jednak ogólnie wnioski przy uwzględnieniu przewodnictwa naskórka, kanałów wydzielniczych gruczołów skóry wykazały zgodność z wynikami badań doświadczalnych ogólnie znanych.

Metody leczenia nabłoniaków skóry. (Les méthodes mixtes dans le traitement des épithéliomas cutanés). J. Belot.

Journal de Radiologie, rok 1931, Tom XV, zesz. Nr. 7, str. 345.

Nabłoniaki skórne za wyjątkiem raków znamieniowych mogą dać wyleczenie przy zastosowaniu terapji rentg. lub radowej. Nie należy zasadniczo stosować metody standartowej lecz stosownie do przypadku.

A. od 28 lat w Szpitalu Broca i St. Louis otrzymuje dobre wyniki i zależnie od przypadku stosuje radjoterapję — bądź wyłącznie bądź w połączeniu z łyżeczkowaniem i elektrokoagulacją.

Vidal stosował pierwszy łyżeczkowanie wraz z kauteryzacją chloranem potasu. A. od roku 1902 wraz z Brocqu'em zastosował t. zw. metodą mieszaną: skrobaczką usuwa w miejscowem znieczuleniu masy nowotworowe zwracając uwagę na najdrobniejsze ogniska, przyczem nigdy nie spostrzegał rozsiania się nowotworu. Przy znaczniejszym krwawieniu stosuje tamponadę (z adrenaliną) poczem bezpośrednio zastosowuje promienie X., obejmując powierzchnię wyskrobaną i około 7 milimetrów szer. obwodu tkanki zdrowej. Dawka na ognisko pierwotne wynosi 15 — 25 H podana na jednem posiedzeniu, bez filtru lub też przy użyciu słabego filtru aluminjowego od 1/10 — 3/10 mm. Al, lampa Coolidge — Standart, iskra 22 — 25 cm.

Jeśli jednocześnie istnieją przerzuty gruczołowe stosuje na nie naświetlania głębokie typowo.

A. używa całkowitego promieniowania lampy dlatego, aby czynność promieni była najbardziej niszczącą, mając na uwadze wrażliwość komórki nowotworowej na promienie o małej długości fali.

Jeśli podczas badania klinicznego lub usuwania nowotworu stwierdza się znaczne jego nacieczenie wgłąb, stwardnienia rozsiane A. stosuje bądź filtr 10 mm. Al lub 0,5 — 1,0 Cu. W dawce 30 — 35 H — przyczem dawka otrzymana na powierzchni jest zbliżona do poprzedniej niefiltrowanej, a jednocześnie otrzymana dawka na głębokość jest wystarczająca. Miejscowo po zabiegu stosuje opatrunki aseptyczne czasami z dodatkiem waseliny — zabliźnianie następuje około 20 dnia. W tym okresie zależnie od danego stanu podaje po raz drugi dawkę 6 — 12 H na 1 seansie (25 cm. iskry, 5 — 10 mm. Al filtr). Całkowite wyleczenie otrzymuje się pomiędzy 15 — 30 dniem.

Jeśli skórne raki dawały nawrót po pierwszym zabiegu — dalsze ich leczenie idzie opornie. A. powtarza jeszcze raz zabieg podany powyżej. Wynik niezadawalniający otrzymywał przy rakach wrzecionowato-komórkowych lub mieszanych, lub też przy ew. nawrotach po pierwszym traktowaniu.

Przeciwskazania do tej t. zw. metody mieszanej są następujące: po 1) o ile nowotwór przekracza granice skóry, 2) o ile jest zakażony i ropieje, 3) o ile zajmuje znaczną powierzchnię.

Naevo-carcinoma nie należy traktować chirurgicznie: ani nożem ani też skrobaczką. Tą drugą grupę przypadków A. traktuje następująco: W czasie do 15 dni na powierzchnię guza podaje 5000 — 8000 R przy 200 Kv i filtrze 1 mm. Cu. W ośm dni po skończeniu naświetlań (podczas których stosowane są opatrunki aseptyczne) w miejscowem znieczuleniu usuwa guz naświetlany.

Prawie we wszystkich przypadkach podczas skrobania A. wyczuwał na pewnym poziomie wyraźny opór na granicy nowotworu i tk. zdrowej dna jako odczyn po rentgenoterapji. Najdrobniejsze ognisko, nawet w tej zgrubiałej zbitej tkance „obronnej" zostawało starannie usuwane. Na powierzchnię wyskrobaną. A. podawał bezpośrednio po zabiegu 15 — 25 H (3.000 — 5.000 R), stosując promienie średnio-przenikające, bądź przy filtrze słabym lub bez filtru zależnie od przypadku. Gojenie się rany występuje powolniej i wymaga starannych opatrunków.

Po wystąpieniu blizny — A. poleca jeszcze jeden seans zapobiegawczy, przyczem promienie są filtrowane. W 20 przypadkach ciężkich nowotworów skórnych A. otrzymał tą metodą wyleczenie utrzymujące się od 2 — 3 lat do chwili obecnej.

W przypadkach specjalnych A. stosuje elektro-koagulację (łącznie z rentgenoterapją) bądź przy pomocy skrobaczki specjalnej włączonej do obwodu prądu djatermicznego, lub też igły. Otrzymuje się przez to zmniejszenie warstwy tkanki nowotworowej oraz zahamowanie rozrostu nowotworu. Przy rakach skórnych, kruchych, o po-

dłożu rozmiękczonem A. stosuje elektrolizę ujemną, wkłuwając igłę naokoło u podstawy.

Pozostają wreszcie nieliczne przypadki w których A. stosuje wyłącznie rentgenoterapje głęboką lub rad. Do pracy załączone liczne fotografje chorych przed i po leczeniu.

Fale galwaniczne zmienne o długich okresach. (Les ondes galvaniques alternatives a longues périodes). M. L a q u e r r i è r e.

Journal de Radiologie, rok 1931, Tom XV, zesz. 7, str. 361.

Prąd galwaniczny zmienny daje okres przejścia fali prądu galwanicznego zmiennego w stały który trwa od kilku dziesiętnych — do kilku sekund. A. jest za przedłużeniem czasu trwania okresu do 30 sek. Fale składają się: 1) z prądu stałego, przebiegającego w pewnym kierunku przez pewien uregulowany okres czasu, 2) ze spadku prądu o ustalonej dowolnie szybkości, 3) z prądu stałego, przebiegającego w sensie odwróconym do poprzedniego i trwającego również określoną ilość czasu i t. d. Doświadczenia Guillot wykazały w 1900 r., że przebieg prądu stałego przez tkankę mięśniową zwiększa podstawowe oddychanie komórek mięśniowych. Z drugiej zaś strony prof. Weiss wykazał iż prąd stały zbyt wysoki bądź też podany przez długi okres czasu wywołuje bezład histologiczny, powodujący degenerację tkanki mięśniowej. Jeśli natomiast wykonywać dostatecznie często odwrócenia prądu — możemy bez szkody dwukrotnie zwiększyć prądu siłę i czas bez szkody dla tkanek. Wpływ prądu stałego na tkanki oparty jest na zasadzie uruchamiania jonów komórkowych: Jeśli komórka odda pewną ilość katjonów sąsiedniej, winna od poprzedzającej ją otrzymać tę samą ilość tychże, w przeciwnym razie następuje zaburzenie układu chemicznego powodujące histologiczne obumarcie komórki.

Natomiast liczne prace nad prądem galwanicznym zmiennym wykazały wybitny jego wpływ na odżywianie komórkowe.

Bordet 1907 wykazał, iż prąd galwaniczny, stopniowo wzrastający, dawał lepsze skurcze mięśni zwyrodniałych, niż gwałtowne podrażnienie prądem galwanicznym, przyczem t. zw. prąd falisty działał wybiorczo: i mięśnie chore odpowiadały skurczem, mięśnie zdrowe bądź słabo, bądź wcale.

Unikano więc złośliwych przykurczów z zniekształceń powstałych przez wzmożenie napięcia mięśni zdrowych. Przyrząd Bordet dawał jednak podniety, występujące za szybko — co prowadziło łatwo do zmęczenia mięśni chorych.

Przyrząd Waltera. którego szczegółowy opis jest podany, daje podniety dobrowolnie uregulowane np. co 30 sek. przez co mięsień otrzymuje po pewnym okresie pracy, dostateczny okres czasu na wypoczynek. Wreszcie amplituda wahań jest w porównaniu do metronomu nie od N Volt do zera lecz od (+) N Volt do (—) N Volt — daje więc podwójną amplitudę.

A. podaje szereg obserwacji klinicznych w których przeważnie otrzymywał zadawalniające rezultaty.

Leczenie fizykalne reumatyzmu przewlekłego. (Les traitements électriques des rhumatismes chroniques). H. D a u s s e t.

Journal de Radiologie, rok 1931, Tom XV, zesz. 7, str. str. 369.

Leczenie fizykalne jest leczeniem objawowem, którego celem jest usunięcie bólów.

W program jego wchodzi:

1) Jonizacja umożliwiająca wprowadzenie środków leczniczych.

2) Diatermja miejscowa lub uogólniona (łoże kondensatorowe) mająca wpływ na przemianę gazową oraz działająca jako czynnik termiczny.

3) Natryski prądem wysokiej częstotliwości, lampa łukowa i kwarcowa — celem wywołania miejscowego rumienia bądź na danej okolicy bolesnej, bądź na odpowiednim odcinku kręgosłupa.

4) Promienie podczerwone, diatermja, hydroterapja i galwanizacja, usuwające obrzęk, sztywność i zgrubienia stawowe.

A. w swej pracy omawia szczegółowo metodę t. zw. rumienia i rentgenoterapję. Silny rumień wywołany przy pomocy natrysku świetlnego Walther'a (douche actinique de Walther) wzdłuż całego kręgosłupa o szerokości około 5 cm. z każdej strony otrzymuje się po seansie 5 — 6 minutowym. Odczyn rumieniowy trwa około 2 dni, jest dość silny i daje łuszczenie. Powtarza się zabieg 2 — 3 krotnie w odstępach kilkudniowych.

Metoda powyższa ma na celu zadziałanie na układ sympatyczny, którego związek z etjologją reumatyzmu chronicznego zdaniem A. jest znaczny. U chorych ze zniekształconemi, bolesnemi, zesztywiałemi stawami po zastosowaniu metody rumieniowej A. otrzymywał wyniki i uważa, iż w tych przypadkach, zwłaszcza gdzie na tle reumatyzmu występują objawy trofoneurotyczne, metoda powyższa winna być zawsze stosowana celem próby.

W leczeniu t. zw. artrytów zwł. artrytów rzerzączkowych A. poleca rentgenoterapję (2.000 R na pole) i to w okresie wczesnym. Unieruchamianie stawów w okresie ostrym prowadzi do zesztywnienia i ubytków tk. podczas gdy rentgenoterapja ciepło i masaże dają wyniki zadawalniające.

Badania nad oporem zasadniczym ciała ludzkiego. (Contribution a l'étude des variations de la résistance initiale du corps humain). A. S t r o h l.

Journal de Radiologie, rok 1931, Tom XV, zesz. 7, str. 371.

Badania A. opierały się na zasadniczo stwierdzonem zjawisku, iż ciało ludzkie poddane gwałtownie wpływowi różnicy potencjałów — uzyskuje pewien stały poziom po pewnym czasie, trwającym około 10/100 sekundy. Ciało ludzkie przedstawia pewien system określony pojemności i oporów, które opóźniają ustalenie prądu. Celem pracy A. jest zbadanie wpływu składu elektrod w stosunku do oporu ciała ludzkiego.

Badania przeprowadzono następująco: odnotowano oscylatorem katodycznym Dufour'a różnicę potencjałów znoszoną przez objekt badany w pierwszych okresach przejścia prądu włączonego przez przerwanie obwodu; aby módz zbadać otrzymane krzywe A. rozszerzając czas zwiększał sztucznie stałą obwodu włączając opór 100.000 Ohmów w obwód, ciała ludzkiego. Aby otrzymać zarysy, których amplituda dozwoliłaby na pomiary dostatecznie określone ustalono warunki następujące: 1) źródło prądu: baterja akumulatorowa

170 Volt, 2) czułość oscylografji zwiększona przez zastąpienie płytek zwykłych przez 3 razy dłuższe, 3) otrzymane w tych warunkach krzywe na filmie były zwiększone przez projekcję optyczną, tak że 10/1000 sekundy odpowiadało 3,5 cm.

Aby te wymiary skontrolować pobierano jednocześnie drugą krzywą zastępując opór 100.000 Ohmów przez 10.000 Ohmów ponieważ podany prąd jest zbyt wysoki i trudny do zniesienia przez objekt badany — włączenie trwało krótko i było uskuteczniane przy pomocy klucza o podwójnym kontakcie.

Do badania użyto elektrod kształtu stożkowatego z ebonitu wypełnionych elektrolitem, podstawa dolna szer. 8 cm. umieszczona na skórze. W płynie zanurzano płytkę.

Opór elektrod był uprzednio dokładnie obmierzony. Mierzono opór tkankowy używając roztworu chlorku sodu: 1) wysyconego i 2) i 9⁰/₀₀.

Krzywe otrzymane przez A. były kształtem zbliżone do krzywych przedstawiających zmiany potencjału podczas wyładowania kondensatorów z tą różnicą że jej początek zaznaczał się w pewnej odległości do punktu zerowego.

Przyczyną tego jest spadek oporu ohmicznego powstały przy przejściu prądu przez objekt badany.

Najwyższy punkt krzywej odpowiada różnicy potencjału maksymalnego znoszonego przez objekt i począwszy od tego punktu obliczano opór końcowy. Pomiary zestawione w tablicy były wykonane na tym samym objekcie, w kilkugodzinnych przerwach, aby skóra mogła odzyskać stan normalny. Elektrody umieszczano na przedramieniu lewem i prawem poniżej zgięcia łokciowego. Dla każdego użytego roztworu wykonywano 4 rodzaje badań: 1) po umieszczeniu elektrod, 2) po 10 minutowem zetknięciu się płynu ze skórą, 3) i 4) po seansie trwającym 10 minut przy prądzie 10 miliamperów — pierwszy w kierunku zwykłym, drugi odwróconym.

Podano szczegółową tablicę wartości minimalnej i maksymalnej oporu ciała ludzkiego podczas pierwszych $^{10}/_{1000}$ sekundy przejścia prądu elektrycznego.

Dr. Irena Konarska.

CHOROBY NERWOWE.

Stosunek histerji do schorzeń prążkowia pozapalnych. Stany hysteroidne. (L'hystérie en face des états striés postencéphaliques. La conception des états hystéroides). Pierre Imbert.

Journal de Medec. de Lyon. 1933. N. 312, str. 17.

Pomimo poważnych rezultatów osiągniętych w neurologji dzięki wprowadzeniu przez *Babińskiego* pojęcia pitiatyzmu, temniemniej pozostało udziałem histerji, że do niej zaliczają wszelkie nowe zespoły, które nie wiedzą, gdzie przydzielić.

Zjawienie się zapalenia mózgu śpiączkowego wznowiło dyskusję. Pochodzenie organiczne zespołów prążkowia jest tak wyraźne, że powrócono do sprawy o organicznem pochodzeniu histerji. *Marinesco, Radovici* i kilku innych neurologów bronią pojęcia „stanów histeroidnych". Znajdują oni w stanach pośpiączkowych, zwłaszcza w napadowych skurczach mięśni gałek ocznych analogję z objawami pitiatycznymi: podobieństwem objawów klinicznych — podobieństwo zaburzeń neurowegetatywnych — podobieństwo działania sugestji i perswazji. Na zasadzie tych domniemanych podobieństw uważają, że histerja ma podobne pochodzenie organiczne i siedlisko choroby ma się mieścić w okolicy ciał prążkowanych. Jednak z punktu widzenia klinicznego koncepcja stanów histeroidnych nie jest dostatecznie umotywowana: rzekomemu podobieństwu odpowiadają różnice; zasadnicze, zaś odruchy neurowegetatywne są zanadto zmienne nawet u zdrowych, żeby można było, opierając się na nich, upodobnić dwa różne stany neurologiczne i wypowiedzieć się o zajęciu tych samych ośrodków, wreszcie wyniki działania sugestji i perswazji zamiast upodobnić raczej przeciwstawiają stany pośpiączkowe stanom histerycznym. W przeciwieństwie do różnorodności, która cechuje pozy pitiatyczne, w zachorzeniach prążkowia panuje ścisły determinizm. Większość objawów, zdawałoby się paradoksalnych ma logiczne uzasadnienie w statyce ciała. Obserwacja wzmożonego napięcia mięśniowego w stanach zaburzeń równowagi dała możność ujawnienia objawów bardzo subtelnych, a niedających się naśladować. Na terenie klinicznym pojęcie pitiatyzmu pozostaje nienaruszonem.

Ucisk rdzenia kręgowego w przypadku lymphogranulomatosis maligna. (Sur un cas de compression médullaire au cours de la lymphogranulomatose maligne) René Puig.

Journal de Medec. de Lyon. 1933, N. 312, str. 25.

Powikłania nerwowe w limphogranulomatozie złośliwej są przeważnie charakteru rdzeniowego, można je podzielić na trzy główne typy kliniczne:

1) powolny ucisk rdzenia, jak w chorobie Pott'a lub nowotworach,

2) ucisk występujący nagle zjawia się zwykle jako komplikacja poprzedniej,

3) postać ostrego zapalenia rdzenia bez zmian kostnych na skutek przerzutu do kanału kręgowego o przebiegu szybkim.

Postacie zakażenia meningokokowego o przebiegu powolnym. (Les formes lentes de l'infection méningococcique). Henri Roger i Yves Poursines.

Presse Medicale 1932. N. 5, str. 81.

Zakażenie meningokokowe ma zwykle przebieg dość ostry: 1) postać bardzo ostro przebiegająca o typie plamicowym kończy się fatalnie w ciągu mniej niż doby, 2) postać ostra o typie tyfoidalnym lub o typie drętwicy karku trwa od 10 do 15 dni, 3) postać podostra, jako zakażenie pierwotne lub wtórne po drętwicy karku kończy się w 6 do 8 tygodni, wreszcie 4) postać przewlekła zapalenia opon trwa nie dłużej nad 2 miesiące.

Zdarzają się przypadki o przebiegu znacznie powolniejszym. Rozróżniają: 1) postać o nawrotach, 2) postać wyniszczającą, 3) postać rzekomo zimniczą.

Postać nawrotowa zwykle kończy się dobrze, trwa do 3 miesięcy, musi być energicznie leczona surowicą.

Postać wyniszczająca zaczyna się jako ostre zapalenie opon mózgowych. Do zwykłych objawów dołączają się zaburzenia troficzne, psychicz-

ne i ze strony zwieraczy. Nierzadko występują przykurcze drgawki, porażenia, zaburzenia ze strony narządów zmysłów. Cierpienie trwa 6 do 10 miesięcy. Leczenie powinno się zasadzać na wprowadzeniu surowicy do komór.

W postaci rzekomo zimniczej początek jest zwykle powolny. W okresie pełnego rozwoju choroby obserwujemy trzy objawy zasadnicze: 1) napady do złudzenia przypominające zimnicę, jednak okresy międzynapadowe cechują się niezwykle dobrem samopoczuciem, 2) różnego rodzaju wysypki skórne przypominające odrę, płonicę, wyjątkowo purpurę lub wybroczyny krwawe. Każdemu napadowi gorączkowemu towarzyszą objawy skórne, 3) objawy bólowe, przeważnie bóle stawowe. Choroba trwać może dłużej niż rok. Leczenie powinno się zasadzać na stosowaniu surowicy podskórnie, domięśniowo, nawet dożylnie należy również próbować vaccinoterapję. Największą rolę odgrywa wczesne rozpoznanie i wczesne odpowiednie leczenie.

Dr. med. Zygmunt Messing.

CHOROBY KOBIECE. POŁOŻNICTWO.

Obecny stan zapobiegania ciąży w Rosji Sowieckiej. (État actual de la médecine anticonceptionelle en U. R. S. S.). Hamant A. i Cuenot.

Gynécol. et Obstétr. T. XXVI, N. 4, 1932.

Pod powyższym tytułem autorzy zdają sprawozdanie ze swych spostrzeżeń, poczynionych podczas zwiedzania Rosji Sowieckiej, odnośnie tak zapobiegania, jak przerywania ciąży.

W samej Moskwie znajduje się około 50 poradni specjalnych, udzielających wskazówek, co do zapobiegania ciąży. Ponadto porad tych udzielają również wszystkie ambulatorja kliniczne i szpitalne. Metody stosowane w Rosji dają według statystyk oficjalnych 95% powodzenia pod względem zapobiegania zapłodnieniu.

Metodami temi są: 1) wprowadzenie małego pęcherza nawpół nadętego, wielkości pomarańczy, który dzięki swej względnej miękości automatycznie zamyka część pochwową wchodzącą w wytwarzające się w balonie wgłębienie; oczywista prezerwatywę tę najłatwiej założyć odpowiednio, lecz nie zamyka ona ujścia zewnętrznego dokładnie,

2) prezerwatywa gumowa nakładana na część pochwową w kształcie palca od rękawiczki,

3) pessarium w kształcie kapturka gumowego, naciągniętego na elastyczną obrączkę, która dzięki swej prężności opiera się o ściany pochwy tuż poniżej sklepień (typ ten nosi nazwę „Ramzes" na polskim rynku — przyp. refer.),

4) kapturki ochronne metalowe, zamykające ujście zewnętrzne, pokrywając całą część pochwową (pessarium occlusivum Kafki).

Oprócz powyższych środków mechanicznych stosuje się jednocześnie lub oddzielnie środki chemiczne przedewszystkiem w postaci past, zabijających plemniki. Pasty te są zazwyczaj preparatami gotowemi; w Rosji używa się najczęściej t. zw. née-prékonsol. (Lorentowicz podaje następujący skład pasty plemnikobójczej: Ac. lactici 1.0, Ac. borici 5.0, Ung. glicerini ad 100.0).

Przychodnie udzielające porad co do zapobiegania ciąży cieszą się wielkiem powodzeniem w wielkich miastach Rosji, natomiast wieś i prowincja pozostaje nadal bierna i nie bierze w tej akcji udziału.

Przerywanie ciąży wykonuje się, jak wiadomo, w Rosji na życzenie kobiety. Przerwaniu ulec może tylko ciąża wczesna do 3 miesięcy skończonych. Zabiegi te mają miejsce w wielkich zakładach specjalnie na ten cel przeznaczonych. Liczba poronień sztucznych osiągnęła w r. 1929 pokaźną sumę 74,757. Dokładne dane statystyczne wykazują, że od czasu wprowadzenia w Rosji omawianego prawa liczba porodów donoszonych spadła bardzo znacznie, co dowodzi, że oficjalne przerywanie ciąży niedobrze wpływa na ogólny przyrost ludności. Jeśli Rosja ma nadal znaczny przyrost ludności, to dzięki wsi, która jak dotąd nic nie zmieniła ze swych dawnych obyczajów i sposobu postępowania.

Farmakologja położnicza wyciągu tylnego płata przysadki i wywołanie porodu zapomocą środków lekarskich. (Pharmacodynamie obstétricale de l'extrait rétrohypophysaire et provocation médicale de l'accouchement). Wodon J. L.

Rev. franç. Gynéc. Obstétr. Nr. 1, R. 1933.

Liczne badania doświadczalne na wyosobnionych macicach, jak również obserwacje *Bourne* i *Burn'a*, uzyskane na drodze mierzenia ciśnienia wewnątrzmacicznego, przez wprowadzenie do macicy balonu połączonego z aparatem rejestrującym, — wykazały, że wyciąg tylnego płata przysadki podnosi napięcie (tonus) macicy (o 160% jak mówią wspomniani autorzy — *Bourne* i *Burn*). Skurcze macicy stają się częstsze, mocniejsze, przerwy pomiędzy bólami krótsze. W niektórych przypadkach przeważa typ spastycznego skurczu, z którego dopiero później wytwarzają się regularne bóle porodowe. Wynik powyższy daje już dawka 2 jednostek międzynarodowych Voegtlina.

Oddawna stosuje się wyciąg tylnego płata przysadki mózgowej w celu wywołania akcji porodowej. Wiadomo, że udaje się to jedynie w okresie końcowym ciąży i też nie we wszystkich przypadkach. Wielu autorów stara się wzmocnić działanie wyciągu tylnego płata przez dodanie innych środków lekarskich. Oto kilka rozmaitych metod wywoływania porodu:

1) olej rycinowy + wyciąg tyln. płata przys. (Stein),

2) olej rycinowy + bardzo gorąca kąpiel + wyc. tyln. płata przys. (Heyer),

3) chinina + wyciąg tyln. pł. przys. (Watson),

4) irrygacja pochwowa z 15 litr. wody + wyc. tyln. pł. przys. (Hellendael),

5) olej rycinowy + chinina + wyc. tyln. pł. przys. (Hauch),

6) follikulina + wyc. tyln. płata przys. (Siégert),

7) ol. rycinowy + chinina + kolpeurynter + wyc. tyln. pł. przys. (Bucura).

Autor nie jest stronnikiem wyżej wymienionych kombinacji, jakkolwiek najbardziej ugruntowanym farmakologicznie jest bezsprzecznie dodatek chininy.

Wzmaga ona w dawce 0,65 gr. nieco skurcze macicy, natomiast w dawce dużej ponad 1 gr. raczej wywołuje niedowład macicy.

Pamiętać należy o zasadniczej własności wyciągu tylnego płata przysadki: zdolny jest on wywołać skurcze, ale tylko w macicy już posiadającej pewien wzmożony ton, względnie może on wzmocnić już istniejące skurcze. W ten też sposób

tłomaczymy sobie działanie hypofizyny w końcu ciąży, kiedy istnieją tak zwane bóle ciążowe, zresztą nie dochodzące do świadomości ciężarnej.

Do zwalczania nadmiernego napięcia autor zaleca przedewszystkiem papaverinę lub sole magnezu. Natomiast morfina, albo pozostaje bez skutku na skurcz macicy, albo nawet wzmaga jej tonus.

W sprawie pewnej odmiany technicznej cięcia cesarskiego w dolnym odcinku. (Sur un point de technique de la césarienne basse). M i c h o n L. *Gynécol. et Obstétr. T. XXVI, N. 4, 1932.*

Zastrzegając się wielokrotnie i z naciskiem przed przypuszczeniem, że uwagi jego są jakąś odmianą zasadniczą techniki cięcia cesarskiego, autor podaje w krótkich słowach swój sposób postępowania.

Dążeniem autora jest zabezpieczenie jamy otrzewnowej przed ewentualnem zakażeniem, związanem z przedostawaniem się doń wód płodowych względnie innej zawartości z przeciętej jamy ciężarnej macicy. Metody, mające ten sam cel na względzie, stosuje się dotychczas jedynie w przypadkach podejrzanych i polegają one na odpreparowaniu z cięcia podłużnego otrzewnej macicy i na obszyciu jej brzegów z brzegiem otrzewnej ściennej.

Obszycie to przedłuża operację o kilka do kilkunastu minut, co jest głównym powodem, że postępowanie to rezerwuje się jedynie dla przypadków podejrzanych (wczesne odejście wód płodowych, wielokrotne badanie wewnętrzne wykonane przez osoby o wątpliwej aseptyce, lekkie podniesienie ciepłoty i t. d.). Z drugiej jednak strony nie posiadamy właściwie sposobów niezawodnego rozpoznania rozpoczynającego się zakażenia, stąd widujemy często w praktyce, że t. zw. przypadki podejrzane przebiegają w połogu najzupełniej prawidłowo, a odwrotnie — przypadki, które wydawały się nam przed zabiegiem zupełnie pewne co do swej jałowości, dają powikłane i ciężkie połogi. Spostrzeżenie powyższe było punktem wyjścia rozumowania *Michon'a.* Chodzi mu o stworzenie łatwej, prostej i mało zabierającej czasu metody, któraby można było przez to stosować w k a ż d e m cięciu cesarskiem, i tem samem usunąć stale wiszące niebezpieczeństwo zakażenia otrzewnej przez zawartość jamy macicy.

W mocno przechylonem położeniu zwisłem Trendelenburga otwiera się jamę brzuszną, poczem nacina się poprzecznie otrzewną trzewnej macicy, jak zwykle według metody Kröning'a, tuż nad przyczepem pęcherza do macicy. Następnie podważa się górny płatek otrzewnej trzewnej i na tępo palcem oddziela się go od mięśni macicy na przestrzeni rozmiarów rany w otrzewnej ściennej, bacząc jednak, żeby nie uszkodzić gałązek żylnych przebiegających z boku. Teraz rozcina się w linji średniej ten płatek ku górze i brzegi jego łączy się z brzegami otrzewnej ściennej zapomocą kilku (6) zaciskadeł Kochera. Dbać należy przedewszystkiem o zamknięcie części bocznych i bliżej do pępka położonych, gdyż dzięki położeniu zwisłemu Trendelenburga prawdopodobieństwo przedostania się płynu przez kąt rany bliższy spojenia jest bardzo małe.

W ten sposób oddzieliwszy ranę macicy od jamy otrzewnej przecinamy mięśniówkę i wydobywamy płód i popłód. Zamknięcie mięśniowej warstwy macicy w sposób zwykły, otrzewnę trzewną zaszywa się szwem kapciuchowym, który najdokładniej zbliża do siebie powierzchnie surowicze otrzewnej.

W przypadkach zakażonych można pozostawić dostęp bezpośredni do rany w macicy setonując gazą otwór powstały po złączeniu brzegów otrzewnej ściennej i trzewnej ze sobą. W tych przypadkach nie jest konieczne zeszywanie ze sobą tych płatów, wystarczy pozostawić zaciskadła Kochera na 48 godz. poczem następuje mocny zlep, zamykający dokładnie wolną jamę otrzewnową.

Nadmierna czynność tarczycy w okresie przekwitania. (L'hyperthyroïdie de la menopause). J a e n n e n e y G. *Rev. franç. Gynéc. Obstétr. Nr. 1, R. 1933.*

W krótkim artykule autor stwierdza, że wszędzie tam gdzie brak czynności jajników lub słabnie ona wydatnie — występuje nadmierna czynność tarczycy, której typowym wyrazem jest choroba Basedowa.

Leczenie t. zw. hyperthyreoidismus polegać winno na podawaniu z jednej strony przetworów jajnikowych, z drugiej zaś jodu w postaci najlepiej rozczynu Lugola (Jodi 5.0, kali jodati 10.0, Aqua destil. do 100.0) w ilości 15 kropli dziennie przez 15 dni każdego miesiąca.

W ciężkich przypadkach stosować należy naświetlanie tarczycy promieniami Roentgena, co daje niekiedy bardzo dobre wyniki.

Wreszcie próbowano z powodzeniem leczenia operacyjnego, mianowicie połowicznego wycięcia gruczołu tarczycowego.

Częstość omyłek rozpoznawczych w przypadkach mięśniaków macicy; jak ich uniknąć; rozważania na temat leczenia mięśniaków. (Fréquence des erreurs dans le diagnostic des fibromes utérins; moyens d'éviter ces erreurs; réflexions sur la thérapeutiques des fibromes). D u c u i n g J.

Bull. Soc. Radiol. Méd. France. T. 19, str. 525, 1931 r.

Wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu o łatwości rozpoznania mięśniaków macicy autor zdaje sprawozdanie z 230 przypadków, w których rozpoznawano bez wątpliwości mięśniaki macicy, a operacyjnie stwierdzono błąd diagnostyczny aż w 70 przypadkach co stanowi blisko 30% błędu.

Na powyższe 70 przypadków złożyło się 40 przyp. torbieli jajnika, 4 — krwiaka lub zapalenia jajowodu, po 3 przyp. litych guzów jajnika, torbieli krwawych i raka trzonu. W 30 przypadkach z wymienionych 70-ciu mięśniaki istniały, ale obok stwierdzono również inne schorzenia ginekologiczne.

Dla uniknięcia omyłek radzi autor jak najstaranniej badać ginekologicznie, a więc zwraca uwagę na dokładne opróżnienie pęcherza i kiszki stolcowej; badanie samo winno być wykonywane jak najdelikatniej. Położenie Trendelenburga zastosowane do badania pozwala dokładnie stwierdzić ruchomość i położenie guzów w miednicy małej. W przypadkach, gdzie rozpoznanie nie wydaje się pewne należy myśleć, że raczej nie mamy do czynienia z mięśniakiem; wśród 20 przypadków bowiem wątpliwego rozpoznania mięśniaków były one w istocie zaledwie w 6.

Różniczkowe rozpoznanie z ciążą opierać się

winno na odczynie Zondeka-Aschheima. Histerografja i bezpośrednie prześwietlenie może mieć niekiedy zastosowanie w diagnostyce mięśniaków.

Jeśli chodzi o postępowanie lecznicze, to we wszystkich przypadkach wątpliwych należy otworzyć jamę brzuszną.

W przypadkach pewnego mięśniaka postępowanie jest bardzo rozmaite. Autor operuje o ile podejrzewa istnienie obok mięśniaka jakiejś innej sprawy wymagającej operacyjnego leczenia, jak również przy mięśniakach bardzo dużych, dalej podśluzowych i podsurowiczych, jak również przy pojedyńczym mięśniaku wśródściennym, który da się wyłuszczyć, wreszcie operacja jest niezastąpiona u kobiet młodych, gdzie chodzi o zachowanie czynności jajnika.

We wszystkich innych przypadkach autor poleca naświetlanie promieniami Roentgena, a liczbę przypadków nadających się do naświetlania oblicza autor na 70%.

Pamiętać należy, że śmiertelność operacyjna wynosi nie jak podaje piśmiennictwo 1 — 2%, ale waha się około 6%, oprócz niewliczonych tu nieśmiertelnych powikłań pooperacyjnych jak zakrzepy zapalenia płuc i t. d.

Pomimo tak życzliwego stanowiska do leczenia energją promienną mięśniaków macicy autor nie może zgodzić się na doniesienia rentgenologów jakoby mięśniaki udawało się wyleczyć naświetlaniami w 100%. Przeczy temu tak odsetek omyłek rozpoznawczych, jak okoliczność, że w materjale autora znajdowało się 15 pacjentek naświetlanych uprzednio promieniami Roentgena bezskutecznie.

Nietrzymanie moczu i leczenie tegoż zapomocą operacji Goebbel-Frangenheim-Stoeckel'a. (L'incontinence d'urine et son traitement par l'opération de Goebbel-Frangenheim-Stoeckel). Azavedo, G. V. de.

Rev. sud-amér. Med. (Paris) 3, 129, 1932.

Nietrzymanie moczu nie zawsze jest skutkiem pęknięć zwieracza, ale także może stać w związku z bliznowaceniem i wypadnięciem.

Jeśli mamy do czynienia z tym ostatnim, można naprawić go operacją unoszącą pęcherz ku górze, jeśli jednak istnieje uszkodzenie zwieracza, to musi być on operacyjnie otworzony. Jak wiadomo Goebbel zaproponował użycie do tego mięśni piramidowych, Frangenheim użył do tegoż jeszcze nieco mięśni prostych a Stoeckel wprowadził podział operacji na tempo pochwowe i brzuszne. Odsetek dobrych wyników tej operacji wynosi 87%. Autor przytacza swoją obserwację, w której zastosował omawianą metodę z dobrym rezultatem. Działanie sztucznie wytworzonego zwieracza z z mięśni piramidowych polega raczej na ucisku, może pewnem zbliznowaceniu, nie zaś na czynnem fizjologicznem obkurczeniu się. Operacje polegające jedynie na mechanicznem uniesieniu szyjki pęcherza dają również niekiedy dobre wyniki.

Obserwacje anatomiczne w przypadku świądu sromu. (Constatations anatomiques dans un cas de prurit vulvare). Bernard, R. et. Turpault.

Bull. Soc. Obsrétr. Paris. T. 21, str. 386, r. 1932.

Autor opisuje przypadek świądu sromu o szczególnej etiologji. Chodziło mianowicie o chorą, u której z powodu mięśniaka macicy usunięto narząd rodny (wiek chorej 40 lat), przyczem spodziewano się również operacją uleczyć dokuczliwy świąd sromu, trwający od wielu lat. W czasie operacji stwierdzono, że cała tkanka podotrzewnowa miednicy małej jest zapalnie nacieczoną, jak autorowie przypuszczają naskutek przebytego zapalenia śluzówki macicy. Stan powyższy nie pozwalał na pokrycie otrzewną rany pooperacyjnej, zamknięto więc ją na drenie. Przebieg pooperacyjny poza krótkotrwałem podniesieniem ciepłoty naogół gładki. Już na trzeci dzień po zabiegu znikł świąd i nie występuje więcej, jak stwierdza to trzyletnia obserwacja.

Autorzy, omawiając rozmaite metody operacyjnego leczenia świądu sromu, jak to wycięcie sromu, przecięcie nerwów narządu płciowego, częściowe przecięcie nerwu przedkrzyżowego, wycięcie włókien współczulnych dookoła tętnicy podbrzusznej i przecięcie korzonków czuciowych rdzenia, — dochodzą do wniosku, że wszystkie te metody są tylko leczeniem objawowem, przyczyna zaś świądu może być najrozmaitszej natury i bardzo odległej. W przypadku autorów przyczyna świądu

leżała prawdopodobnie w zapaleniu naczyń chłonnych i tkanki podotrzewnowej miednicy małej. Stan ten był powodem podrażnienia splotu podbrzusznego i jego licznych gałęzi. Przyczyna powyższa może być podstawą świądu sromu częściej niż się przypuszcza. Na tej zasadzie autorowie polecają w uporczywych przypadkach nie cofać się przed otwarciem jamy brzusznej, gdyż może to sprowadzić przyczynowe wyleczenie świądu sromu; zabieg ten winien być stosowany przed innemi operacjami, stosowanemi w tem schorzeniu.

W dyskusji *Siredey* widzi etiologję świądu raczej w schorzeniach pochwy bądź samoistnych, bądź wywołanych nieodpowiedniemi irrygacjami, bądź przez szkodliwe używki, jak tytoń, alkohol i nadmiar kofeiny.

Shock położniczy. (Le choc obstétrical). Lévy-Solal Ed.

Presse Méd. R. 1932, Nr. 99, str. 185 — 3.

W artykule mającym charakter wykładu autor omawia kolejno rozmaite postacie t. zw. shock'u położniczego, dzieląc je przedewszystkiem na niemożliwe i możliwe do przewidzenia.

Do pierwszej grupy należy przedewszystkiem shock spowodowany przez utratę krwi, który nie należy utożsamiać z ostrą niedokrwistością.

Zazwyczaj pomiędzy opróżnieniem macicy a wystąpieniem shock'u upływa pewien czas, w którym odróżnić można trzy fazy:

1) Faza tolerancji charakteryzująca się niestosunkiem pomiędzy siłą krwawienia, a samopoczuciem położnicy: tętno i oddech nie zmienia się zupełnie, a ciśnienie tętnicze krwi prawie nie obniża się pomimo utraty niekiedy prawie litra krwi.

Wygląda to tak, jakby organizm przystosowywał się do zmienionej ilości krwi, korzystając ze zdolności do zwężenia koryta krwi.

2) Faza przejściowa, charakteryzująca się wystąpieniem zaburzeń w stanie ogólnym położnicy; ma to miejsce zazwyczaj wówczas, kiedy chora traci 20 — 30% ilości swej krwi, lub 2 — 3% w stosunku do wagi ciała (dla człowieka wynosi to 1½ — 2 litrów). Ciśnienie tętnicze spada wówczas gwałtownie, tętno, i ilość oddechów na minutę wzrasta znacznie.

Podmiotowo, co bardzo ważne, chora wyczuwa zawrót głowy, szum w uszach, duszność, niepokój zazwyczaj poprzedzający powstałe objawy, jakby był wyrazem zbliżającego się niebezpieczeństwa.

3) Przychodzi wreszcie trzecia faza, w której organizm jest już w stanie wyczerpania, prowadzącym do śmierci.

Cechą tej fazy jest zanik prawie całkowity parcia tętniczego krwi, tętno na obwodzie staje się niewyczuwalne, poczem przychodzi zapad lub zupełnie omdlenie.

Jeśli chodzi o typ krwawień najniebezpieczniejszy, to jest nim stała choć powolna utrata krwi, lub też silny krwotok u osoby uprzednio wyczerpanej drobnemi, chronicznemi krwawieniami. gwałtowne krwotoki trzeciego okresu dają naogół lepsze rokowanie.

W postępowaniu leczniczem pamiętać należy przedewszystkiem, że podawanie dużych dawek sporyszu spowodować może sztuczne przedłużenie pierwszej fazy, niekiedy do 6 — 7 godzin, po której jednak przychodzi do dramatycznego zakończenia choroby.

Co się tyczy wlewania płynów zastępczych przy ratowaniu osób wykrwionych pamiętać należy o następujących zasadach.

1. Rozczyn fizjologiczny winien mieć zastosowanie tam, gdzie można być pewnym dokładnej hemostazy, i gdzie krwotok był choć gwałtowny, ale krótki, i jeden tylko.

2) Wlewanie rozczynu fizjologicznego nie wystarczy a nawet może być szkodliwe, jeśli utrata krwi przewyższa 20 — 30% ilości krwi. W tych przypadkach stosować należy przetaczanie krwi. Ilość tej ostatniej nie da się ściśle ustalić, autor radzi jednak podawać około 500 — 800 cm² krwi w ciężkich krwotokach.

Innym zupełnie, choć nie mniej groźnym jest shock bez wylewu krwi po za naczynie krwionośne; jest on skutkiem gwałtownego rozszerzenia koryta żylnego, z powodu niedomogi mięśni czy nerwów kurczących naczynia (vasoconstrictores). Następuje zatem przemieszczenie krwi do niezwykle pojemnej sieci naczyń żylnych, z wtórną niedokrwistością najważniejszych ośrodków życia.

Leczniczo wskazana jest w tych przypadkach adrenalina, ułożenie pochyłe, głową wdół, ucisk na naczynia jamy brzusznej.

Shock hypoglikemiczny.

Wiadomo, że pod koniec ciąży ilość cukru we krwi wzrasta powoli ale stale, osiągając swe maksymum pod koniec porodu; natychmiast po porodzie ilość cukru we krwi spada gwałtownie. Wywołuje to mniej lub więcej gwałtowne zaburzenie ogólne, dochodzące niekiedy do zemdlenia zaraz po porodzie.

Oczywista, leczenie polegać winno na podaniu cukru bądź w pokarmie, bądź w postaci injekcji glukozy.

Toteż słuszne się wydaje stosowanie cukru w celach zapobiegawczych podczas porodu, tak ze względu na wyczerpującą pracę mięśniową, jak z powodu wspomnianych wyżej stanów hypoglikemicznych.

Omówione dotychczas postacie shocku' położniczego są niedoprzewidzenia z góry; z kolei zająć się wypada stanami, które przewidzieć możemy.

Wchodzi tu w grę przedewszystkiem shock sercowy, który niekiedy trudno przewidzieć, gdyż istotnie niedomoga serca występuje dopiero w czasie porodu. Jasną jest rzeczą, że w stanach tych unikać należy wszelkich przetaczań czy wlewań, jak również podawanie adrenaliny. Jeśli krwawienie jest zbyt obfite, nie należy go hamować, gdyż wpływa ono zbawiennie, na przeciążony krwobieg. Z leków wchodzą w grę przedewszystkiem typowe środki nasercowe na czele z kofeiną.

Wreszcie wspomnieć należy o t. zw. shocku tarczycowym, u osób z zaburzeniami w działalności gruczołu tarczowego. Chore te szczególnie źle znoszą operacje położnicze choćby tak lekkie, jak kleszcze.

Badania nad zapaleniem żył, zakrzepami i zatorami pooperacyjnemi (Recherches sur les phlébites, les thromboses et les embolies postopératoires). Dahl-Iversen, E., E. Ramberg.

Lyon Chir. T. 29, str. 299, 1932.

Autorzy omawiają materjał V oddz. chirurgicznego Miejskiego Szpitala w Kopenhadze z lat od 1911 — 1930 r. Operowano 18.166 chorych; przypadków zapalenia żył zakrzepów i zatorów by-

ło 636, co stanowi 3.5% wszystkich przypadków; dotyczyło to 237 mężczyzn i 399 kobiet.

Największą ilość omawianych powikłań (6.13%) dają operacje na pęcherzu, sterczu i nerkach. Wśród chorych największą skłonność do powikłań żylnych wykazują osoby w wieku od 40 — 65 lat, i to przeważnie otyłe. Narkoza niezależnie od środka usypiającego wpływa na lekkie podniesienie odsetka omawianych powikłań (3 — 4%), w porównaniu do znieczulenia, które daje 2,3 — 2,6%.

Pora roku ma również jakiś wpływ na zapalenie żył i zakrzepy, skoro największa ich ilość występuje w lutym i sierpniu — do listopada, najmniejsza — w grudniu, styczniu i kwietniu.

Czas wystąpienia objawów choroby jest rozmaity, ale najczęściej mają one miejsce 4 — 8 dnia.

Wbrew zdaniu licznych autorów D.-S. i R. nie zauważyli zwiększonej częstości omawianych powikłań w ostatnich czasach.

Etjologicznie autorzy przyznają jednakowe znaczenie wszystkim trzem zwykle podnoszonym czynnikom: zmiany w składzie krwi, w jej krążeniu i wreszcie zmiany w ścianie naczyń.

Przechodząc do sprawy zapobiegania i leczenia autorzy w ten sposób reasumują swe stanowisko: digitalizowanie zdrowego serca przed operacją wydaje się bezcelowe; wyniki zapobiegawczego podawania preparatów tarczycowych są wątpliwe; również profilaktyczne stosowanie pijawek nie daje wyników. W obecnym stanie wiedzy nie jesteśmy w stanie wpłynąć na chemiczny skład krwi. Toteż trudno polecać używane obecnie zabiegi i wskazówki profilaktyczne, jak to: przeciwdziałanie utracie płynów organizmu, podawanie dużych ilości płynów w pokarmie, gimnastyka oddechowa i poruszanie się w łóżku.

Ostatnio wymienione zabiegi wchodzą w grę w leczeniu omawianych powikłań, a ponadto wskazane są bandażowanie dolnych kończyn, uniesienie ich do góry; natomiast wczesne wstawanie chorych po operacji jest mieczem obosiecznym.

Wskazania do ubezpłodnienia kobiet, cierpiących na choroby narządu moczowego. (Indications de la stérilisation chez les femmes présentant des affections urologiques). G o t l i e b J. G.

La Gynécologie. T. 31, str. 291, 1932 r.

Omawiając schorzenia narządu moczowego w związku z ciążą, autor przedewszystkiem zwraca się do zapalenia miedniczek nerkowych, uważając je za skutek mechanicznego ucisku na moczowód, głównie prawy. Z tej też racji skłania się on do konieczności wyjałowienia kobiety, jeśli usunięto jedną nerkę i to lewą. Wrodzony brak jednej nerki nie jest wskazaniem do pozbawienia kobiety płodności. Jeśli wskazaniem do usunięcia nerki było wytwarzanie się kamieni, to autor radzi niedopuszczać do ciąży. Natomiast jeśli operacji dokonano z powodu gruźlicy jednej nerki, a druga jest zdrowa przynajmniej od 2 lat, to można na ciążę pozwolić. Jeśliby zaś w drugiej nerce stwierdzono choćby najmniejsze objawy procesu swoistego, należy chorą wyjałowić. Przy obecności obu nerek zachodzić może wskazanie do wyjałowienia w następujących schorzeniach: obustronne wodonercze, obustronna kamica nerkowa, przewlekłe, nawracające się zapalenie miedniczek nerkowych, nie ustępujące po żadnem leczeniu.

Dr. Zawodziński.

CHOROBY SKÓRNE I WENERYCZNE.

Schorzenia skórne a zaćma. (Dermatoses et cataracte). A. S é z a r y i H. M a m o n.

La Presse Médic. N. 96, 1932.

Istnieją zaćmy, zależne od zaburzeń w wydzielaniu endokrinów i te t. zw. wewnątrzwydzielnicze zaćmy mają pewne cechy szczególne, pozwalające na odróżnienie ich od banalnych (traumatycznych, wrodzonych, starczych). Przy oglądaniu soczewek w świetle lamp szczelinowych — cechy tych zaćm bywają uwidocznione. Banalne zaćmy dotyczą zawsze centralnej części soczewki , wewnątrzwydzielnicze zajmują obwodowe części soczewki już to w kształcie łukowatych zaciemnień na bocznych biegunach soczewki, już to tylny biegun soczewki, w końcu punkcikowate i kosmykowate zaciemnienia znajdować się mogą rozrzucone w całej obwodowej części soczewki. Te typy zaćm opisane są w szeregu schorzeń wewnątrzwydzielniczych, jak: w przypadkach niedomogi gruczołów przytarczycznych, tarczycy, przysadki, gruczołów płciowych, w cukrzycy — skutkiem niedomogi wysepek Langerhansa, i łączność ich z odnośnymi gruczołami stwierdzono ponadto doświadczalnie na zwierzętach. Zaćma należy więc do szeregu objawów niedomogi wewnątrzwydzielniczej różnych gruczołów i występuje łącznie z innymi objawami, jak zmiany w owłosieniu, barwikowe, zmiany wzrostu, rozwoju i t. p.

W odniesieniu do chorób skórnych należy podnieść najczęstsze pojawianie się zaćmy w przypadkach twardziny skóry (sclerodermia). Schorzenie to zaczyna się często podstępnie w wieku 20 — 30 lat częściej u kobiet, powolną astenją, skąpemi perjodami, następnie nadmiernem rogowaceniem na podeszwach, które bywa zwykle powikłane wtórnemi zmianami ropnemi; w późniejszym dopiero okresie zmiany skórne przybierają typowy dla twardziny wygląd kliniczny. Zaćma bywa obustronna, może na kilka miesięcy wyprzedzać pierwsze objawy skórne lub występować później, może być nieznaczna, tak że tylko przy odpowiedniem badaniu daje się zauważyć. Trzecim objawem uzupełniającym charakterystyczną dla twardziny trjadę jest zmiana głosu, która zależy od ścieńczenia strun głosowych. Tym trzem towarzyszą inne zmiany: barwikowe, teleangiektazje, zmiany owłosienia (przedwczesne siwienie i łysienie), łatwe wypadanie zębów. Dodajmy do tego typ budowy kośćca zwykle drobnej, niedorozwiniętej jakby infantilnej, przedwczesne wystąpienie zmarszczek na twarzy — a będziemy mieli duży zespół objawów niedomogi wewnątrzwydzielniczej. W tym zespole może być brak pewnych objawów, pozostałe mogą występować w różnem nasileniu.

Drugie schorzenie skórne, występujące często łącznie z zaćmą jest typu zanikowego t. zw. poikilodermia vascularis atrophicans Jacobiego, schorzenie polegające na zaniku skóry, na występowaniu zmian barwikowych i teleangiektazji. To schorzenie opisywano łącznie z niedomogą gruczołów płciowych.

Zaćmę spotykano także u osób młodych, wykazujących liczne zwyczajne roszerzenia naczyń skóry. Ponadto w przypadkach całkowitego wyłysienia łącznie ze zmianami paznokci i zmianami kośćca.

Pewne światło na powyższe przypadki rzucają doświadczenia Buschkego, Peisera, Ginsberga, którzy zatruwając szczury octanem talu w 100 przypadkach wyłysienia uzyskali 11 przypadków zaćmy wewnątrzwydzielniczej. Łączność schorzeń skórnych, zaburzeń w endokrinach i pojawienia się zaćmy nie dziwi nas, jeżeli przypomnimy sobie, że soczewka, gruczoły płciowe i skóra pochodzą z jednej wspólnej embryonalnej blaszki — z ektodermy.

Leczenie sposobem Auregana przewlekłych ropnych owrzodzeń skóry. (Pyodermite ulcéreuse chronique traitée par la mèthode d'Auregan). Sézary, Ducourtioux i Gallot.

Bullet, de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. Nr. 7, 1932.

W przypadku, w którym zwykle stosowane leczenia miejscowe okazały się bezskuteczne, — w ogólnem uśpieniu wyłyżeczkowano dokładnie owrzodzenia, następnie zastosowano zasypkę sproszkowanego nadmanganianu potasu; w końcu pokryto zmiany kompresem. W ten sposób potraktowano jedynie część wykwitów, znajdujących się na biodrach, pozostawiając resztę dla porównania wyniku leczniczego. W 60 dni po zastosowaniu tego sposobu zmiany zagoiły się. Ten sposób wydaje się autorowi w przypadkach przewlekłych ropnych owrzodzeń skóry doskonałym.

Epidemja rumienia guzowatego w bursie dla młodych dziewcząt. (Une épidémie d'érythème noueux dans un pensionnat de jeunes filles). Paul Chevallier.

Bulletin de la Société Franç. de Dermatol et de Syphiligr. Nr. 7. 1932.

Autor donosi o epidemji rumienia guzowatego, która pojawiła się w zbiorowisku młodych dziewcząt. W ciągu sześciu tygodni zachorowało 7 dziewcząt w wieku 9do 14-stu lat, z tych jedna zmarła w 2 miesiące później na gruźlicze zapalenie opon (obecność prętków Kocha stwierdzono).

Przypadek erytrodermji w następstwie leczenia szczepionką gronkowcową. (Un cas d'érythrodermie exfoliante généralisée consécutif à l'emploi d'un vaccin staphyloccoccique chez une malade atteinte de folliculite agminée Staphyloccique). Louste, Rivallier i Bernard Griffiths.

Bullet de la Société Franç. de Derm. et de Syphiligr. Nr. 7. 1932.

W przypadku folliculitis agminata na owłosionej skórze głowy, schorzenia wywołanego gronkowcem białym, zastosowano leczenie autoszczepionką.

Chora otrzymała ogółem 4 zastrzyki. Po pierwszych 2-ch nastąpiły dreszcze, po trzecim rozsiane wykwity okołomieszkowe w okolicach owłosionych, po 4-m obrzęk twarzy i liczne okołomieszkowe wykwity na całem ciele, które szybko przez zlanie się dały obraz erythrodermia oedemato-vesiculosa generalisata. Obraz kliniczny przypominał zapalenie skóry poarsenowe.

Autor przypuszcza w tym przypadku istnienie szczególnego uczulenia na gronkowca białego.

Przypadek ten jaskrawo ilustruje obosieczność stosowania szczepionek: korzystne ich działanie na ogniska miejscowe i wywoływanie objawów ogólnych skutkiem istnienia w organiźmie szczególnego uczulenia na białko mikrobowe.

Dalsze wyniki leczenia solami złota w dermatologji i syfilidologji. (Résultats éloignés des sels d'or en dermatologie et en syphiligraphie). J. Nicolas, F. Lebeuf i H. Mollard.

Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. Nr. 7, 1932.

Spostrzeżenia dotyczą wyników leczenia solami złota po 1½ do 2-ch lat.

1. Kiła: 10-ciu kiłowych leczonych solami złota (w 1-szym i 2-gim okresie schorzenia). Działanie soli złota ograniczyło się tylko do usunięcia objawów kiłowych, nie przeszkodziło w pojawieniu się nawrotów i było bez żadnego wpływu na odczyny serologiczne. W niektórych przypadkach objawy nietolerancji przeszkodziły w dalszem leczeniu (Crisalbina).

2. Łuszczyca. Wyniki cokolwiek lepsze: w 2-ch przypadkach całkowite ustąpienie wykwitów na czas dłuższy, w 2-ch przypadkach prawie całkowite ustąpienie wykwitów, trzy razy poprawa lub czasowe wyleczenie.

3. Lupus vulgaris. W 2-ch przypadkach całkowite wyleczenie zmian miejscowych lecz następowe pojawienie się innych objawów gruźliczych (gumma tuberculosum, sinovitis fungosa, meningitis tuberculosa; w 2-ch przypadkach znaczna i trwała poprawa, w 2-ch poprawa przejściowa.

4. Lupus erythematoss. Pięć przypadków wyleczonych całkowicie, jeden wyleczony — w następstwie pojawił się lichen scrophulosorum. Dwa razy poprawa przejściowa.

Naogół wyniki doskonałe, 75% wyleczeń, nawroty spostrzegano tylko w bardzo zastarzałych przypadkach, przeciwnie świeże wydają się być wyleczone całkowicie. Reasumując powyższe wyniki należy stwierdzić znaczną oporność kiły na preparaty (sole) złota i brak jakiegokolwiek wpływu tego leku na dalszy przebieg tego schorzenia.

Lecznictwo złotem jest tem skuteczniejsze im wcześniej są te zmiany leczone, szczególnie łatwo poddają się świeże czynne rozpadające się zmiany gruźlicze, o wiele trudniej — włókniste. Działanie soli złota w przypadkach zakażenia gruźliczego jest czysto miejscowe i nie zapobiega rozwojowi schorzenia w innych umiejscowieniach i narządach.

Stosowanie soli złota w zawiesinach w oliwie ma działanie powolniejsze, dłużej trwające i łagodniejsze jak roztwory wodne tych leków, czyni lecznictwo złotem skuteczniejsze i łatwiejsze do zniesienia.

Myositis ossificans w połączeniu z podskórnemi zwapniałemi guzami przypuszczalnie w przypadku kiły wrodzonej. (Concrétions calcaires sous-coutanées avec myosite ossifiante chez une hérédo-syphilitique probable). J. Gaté, P. J. Michel i J. A. Thévenon.

Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. Nr. 7, 1932.

U 9-letniej dziewczynki, która w 7-ym roku życia przeszła vulvitis gonococcica i wkrótce potem psoriasis (leczona wstrzykiwaniami psothanolu) istniały od kilku miesięcy podskórne twar-

de ruchome guzki, rozsiane nieregularnie głównie na kończynach wielkości około ziarnka zboża. Grupy mięśni wyprostnych ramion i ud były obrzmiałe, twarde, bolesne. Zdjęcia rentgenowskie wykazały w miejscu guzków całkowite zaciemnienia, w grupach zaś schorzałych mięśni tworzenie się prawdziwych blaszek kostnych promienisto rozchodzących się w mięśniu od przyczepu ścięgna. Ogólny wygląd dziecka: bladość, duża głowa, czoło olimpijskie, dwułukowe wysklepienie podniebienia, liczne nieprawidłowości w uzębieniu nasuwały podejrzenie kiły wrodzonej. Odczyn Wassermana ujemny. Badanie krwi bez zmian. Biopsja guzków podskórnych wykazała obecność złogów wapnia. Autor wyklucza możliwość związku pomiędzy obecnem schorzeniem a dawnem, jak twierdzi, wyleczonem zakażeniem wiewiórowem a jako przyczynę schorzenia podaje kiłę wrodzoną.

W dyskusji *Nicolas* dowiedziawszy się iż dziecko było szczepione przeciwko błonicy przed 2-laty — twierdzi, że szczepionka może wywołać pojawienie się wyżej opisanego zespołu chorobowego, jak to miało miejsce w przypadku spostrzeganym przez niego, w którym podobny zespół pojawił się w kilka dni po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej.

O kilku nieznanych następstwach leczenia złotem. (Sur quelques accidents inédits de la chrysotherapie (une crise nitroide et de nouvelles localisations tuberculeuses). J. Nicolas, F. Lebeuf, H. Mollard.

Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Sy-

Znane są bezpośrednie następstwa wstrzykiwań soli złota. chwilowe zblednięcie, nieznaczne wymioty i poważniejsze lecz bardzo rzadkie objawy rzeczywistego wstrząsu.

Przypadek opisany poniżej różni się cokolwiek od innych. W 10 minut po zastrzyku 0.25 Crisalbiny pojawiły się gwałtowne dreszcze, ogólne drgawki, brak tchu, silne bóle karku i uczucie gorąca. Twarz obrzmiała, kończyny zimne, podniesienie ciepłoty do 39,8°, tętno dobrze napięte. Objawy te ustąpiły po zastrzyku adrenaliny i kamfory. Następny zastrzyk 0.05 tego samego leku chory zniósł bez żadnych dolegliwości. Analogja tych przypadłości z wstrząsem azotynowym jest widoczna: nagłe wystąpienie, podniesiona ciepłota, szybkie ustąpienie objawów po zastrzyku adrenaliny.

Inne spostrzeżenia autora wykazują w 5-ciu przypadkach leczonych solami złota z powodu toczniа pospolitego lub liszaja rumieniowego, pojawienie się nawet po kilku latach innych zmian gruźliczych: gumma tuberculosum, encephalitis tuberculosa, lichen scrophulosorum, sinovitis i arthritis t. b. c. Możnaby myśleć w tych przypadkach o t. zw. chrisoactivatio czyli o biotropicznych zjawiskach w przypadkach leczonych złotem.

Ze względu na odmienny charakter procesu chorobowego i całkiem różne umiejscowienie późniejszego schorzenia gruźliczego — autor wyklucza to przypuszczenie a spostrzeżenia te, jego zdaniem, są znowu dowodem wyłącznie miejscowego działania soli złota.

Znowu przypadek owrzodzenia kiłowego przebijającego wędzidło. (Nouveau cas de chancre syphilitique tunnellisant le frein). J. Nicolas et J. Rousset.

Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. Nr. 7, 1932.

U 27-letniego mężczyzny drobne owrzodzenie spowodowało przebicie wędzidełka. Owrzodzenie miało wszystkie cechy pierwotnego wykwitu kiłowego, stwardniałą podstawę, charakterystyczne zmiany gruczołów chłonnych w pachwinie. W wydzielinie z owrzodzenia wykazano obecność krętków bladych, autoinoculatio ujemne, śródskórny odczyn na Dmelcos — ujemny, odczyn Wassermana — dodatni. Powyższy przypadek jest jednym z nielicznych dotychczas opisanych w literaturze, przypomina jednak o tem, że nietylko wrzód miękki wywołuje przebicie wędzidełka.

Leczenie złotem w przypadkach gruźliczych zapaleń najądrzy. (La chrysothérapie des épididymites tuberculeuses). J. Nicolas, F. Lebeuf i H. Mollard.

Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatol. et de Syphiligr. Nr. 7, 1932.

W 2-ch przypadkach gruźliczych zapaleń najądrzy, leczonych systematycznie około 2-ch lat różnemi sposobami, w końcu — po zastosowaniu preparatów złota (Crisalbina) w ilości ogółem 15 i 25 zastrzyków raz w tygodniu wdawkach 0.05 do 0.25 — uzyskano w kilka miesięcy całkowite wyleczenie. Wobec prawie żadnych wyników leczenia innymi sposobami, wobec zarzucenia leczenia chirurgicznego przez większość lekarzy — sole złota są jednym ze skuteczniejszych środków w tym tak trudnem do leczenia schorzeniu.

BIBLJOGRAFJA

Dr. M. Girszowicz. Krótki zbiór recept dla lekarzy praktyków. Wilno 1933 rok, 197 str. Cena ?

Autor znanych prac dietetycznych Dr. Girszowicz przy współpracy lekarzy specjalistów Szpitala Żydowskiego w Wilnie zebrał szereg recept ze wszystkich działów medycyny. Wszystkie recepty są opatrzone ceną, sposobem stosowania, a oprócz tego w razie potrzeby i bliższemi uwagami co do prowadzenia kuracji. O ile sądzić można, zbiorek ten odpowiadający istotnej potrzebie jest dość szczęśliwie skonstruowany i oparty na osobistem doświadczeniu autora i jego współpracowników. Niewątpliwie też znajdzie on uznanie i popyt w kołach lekarskich, zwłaszcza młodszych kolegów. Przy następnem wydaniu

warto jednak uzupełnić zbiór niektóremi środkami wyrabianemi w kraju, a pominiętemi, podczas gdy zagraniczne są wymienione. Również może byłoby rzeczą dobrą przenieść zupełnie wszystkie specyfiki do rubryki „Patentica", a w zbiorze pozostawić farmakopealne przepisy, zaopatrzywszy odpowiednie działy w odsyłacze do działu środków patentowanych. Są to zresztą usterki nieistotne i łatwo usuwalne.

La Pratique médicale illustrée. G. Guillain et P. Mollaret. Les sequelles de L'encephalite épidémique. G. Doin. 104. str. Cena 28 fr. fr.

J. Stephani et G. Delore. Le traitement des cavernes pulmonaires tuberculeuses. 60 str. Cena 18 fr. fr.

Podobnie jak i inne zeszyty tego zasłużonego, a wielokrotnie tu omawianego wydawnictwa i dwa powyżej wspomniane są nader udanym skrótem poruszanych spraw i zainteresują: pierwszy neurologów, a drugi internistów. Zwłaszcza drugi, zajmujący się ważnem zagadnieniem leczenia jam płucnych na drodze klimatycznej, odmą lub też połączeniem tych sposobów z dodaniem leczenia farmaceutycznego w pierwszym rzędzie złota jest cennym przyczynkiem w kierunku przedstawienia wyników nowoczesnego leczenia gruźlicy płuc.

KRONIKA

Subskrypcja na książkę prof. W. Orłowskiego „*Choroby serca i naczyń krwionośnych*" została przedłużona do *15 kwietnia* b. r. Książkę można nabyć po cenie subskrypcyjnej, wpłacając do tej daty na konto czekowe w P. K. O. nr. 41.538 w Warszawie, 22 zł. 50 gr., poza obrębem Warszawy 24 zł. (włączono porto pocztowe). Po ukazaniu się książki w drugiej połowie kwietnia cena będzie znacznie wyższa.

Zajmująca podróż lekarska, dzięki inicjatywie prymarjusza Dr. Fryderyka Baracha.

Międzynarodowa Wycieczka Naukowa Lekarzy do Austrji, Francji i Włoch.

Uczestnicy zobaczą zakłady lecznicze we Wiedniu i okolicy (Baden, Payerbach, Semmering 7. — 12. IV. 1933), a następnie Solnogród, Innsbruck, Paryż (Instytut Pasteura, Prof. Dr. Calmette), pojadą do Marsylji, Cannes, Nicei (spotkanie z prezydentem Dr. M. Faure towarzystwa lekarskiego na Rivierze), Monte Carlo, Mentony, odwiedzą w Chateau Grimaldi Prof. Dr. Voronoffa (znanego z operacyj odmładzania) i zobaczą Genuę i Rzym. W powrocie do Wiednia zwiedzą Florencję (24. IV. 1933).

Osoby (z wszystkich krajów), które pragną się przyłączyć otrzymają bliższe informacje na pisemne zapytania pod adresem: „Studien- und Gesellschaftsreisen" Wien (Wiedeń), I. Biberstrasse 11 1/6.

***

Redaktor odpowiedzialny: *Doc. Dr. A. Wojciechowski*
Wydawca: Spółka Wydawnicza „Wiedza Lekarska".

Adres administracji, Warszawa, Kaliska 9. Tel. 924-39.
Prenumerata z przesyłką rocznie zł. 8, kwartalnie zł. 2. Konto **P. K. O. 15.785.**

Zakł. Graf. „DRUKPRASA", Sp. z ogr. odp. Nowy-Świat 54. Tel.: 615-56 i 242-40.